ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ

ಡಾ. ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ





ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ

(ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೇಖನಗಳ ಸಂಕಲನ)

ಡಾ. ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ



ಸಂವಹನ

12 /1A, ಈವನಿಂಗ್ ಬಜಾರ್ ಹಿಂಭಾಗ

ಶಿವರಾಂಪೇಟೆ, ಮೈಸೂರು - 570 001

AAPTHA VYDHYAKIYA SANGATHI : A collection of Medical articles by Dr. H. D. Chandrappa Gowda, 64, Mission Compound, Shimoga - 577 201 ; Published by Samvahana, 12/1A, Behind Evening Bazaar, Shivarampet, Mysore - 570 001.

ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ : ೨೦೦೩

First Edition : 2003

Pages : xii+208

Price: Rs. 90-00

ಬೆಲೆ : ತೊಂಬತ್ತು ರೂಪಾಯಿಗಳು

ಮುದ್ರಕರು :
ಶ್ರೀ ರಾಜೇಂದ್ರ ಪ್ರಿಂಟರ್ಸ್ ಅಂಡ್ ಪಬ್ಲಿಷರ್ಸ್
೧೨/೧, ಈವ್ನಿಂಗ್ ಬಜಾರ್ ಹಿಂಭಾಗ
ಶಿವರಾಂಪೇಟೆ, ಮೈಸೂರು - ೫೭೦ ೦೦೧
ದೂರವಾಣಿ : ೨೪೨೫೨೪೮

ಅರ್ಪಣೆ

ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಕ್ಷರಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ನಾಂದಿಹಾಡಿ

ನನ್ನನ್ನು ಮುಂದೆ ವೈದ್ಯನಾಗಿಸಲು ಯಾವುದೇ

ತ್ಯಾಗಕ್ಕೂ ತಯಾರಿದ್ದ, ಆದರೆ ಮುಂದಿನ

ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇಹಲೋಕ ತ್ಯಜಿಸಿದ

ಚಿಕ್ಕಪ್ಪ **ಸಣ್ಣಸಿದ್ದಪ್ಪ ಗೌಡರ** ನೆನಪಿಗೆ

ಶ್ರದ್ಧಾಂಜಲಿ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ

ಮುನ್ನುಡಿ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದ ಜನಕೋಟಿ ಜೊತೆ ತಜ್ಞನ ಧೃತಿಯಿಂದಲೂ ಸಂತನ ಅಂತಃಕರಣ ದಿಂದಲೂ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತ ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮೂಹಿಕ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ವೈಚಾರಿಕ ಚಿಂತನೆ ಒದಗಿಸುತ್ತ ಬಂದಿರುವ ಡಾ. ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡರ (೯೬) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನುಭವಸಾರ ಈ ಪುಸ್ತಕ. ಸ್ವಯಂಪ್ರಭೆ ಯಿಂದಲೇ ಬೆಳಗುವ ಕೃತಿ ಇದು. ಇದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನುಡಿ ಬರೆಯುವ ಅವಕಾಶ ನನಗೆ ಒದಗಿಸಿ ಶ್ರೀಯುತರು ನನ್ನನ್ನು ಗೌರವಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಹಾರ್ದಿಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು ಮತ್ತು ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ಅಭಿನಂದನೆಗಳು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಚಕರಿಗೆ ಇದೊಂದು ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ. ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನವು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಜನಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುವ ವಿವಿಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕಾರಣ ಸಂಬಂಧ ಧಾಟಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದಿರುವ ಸ್ಪಷ್ಟ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವಿದು. ಕಾರ್ಯ ಅಥವಾ ಪರಿಣಾಮ ಪ್ರಕಟವಾದಾಗ ಅದರ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಕಾರಣದ ಶೋಧನೆಯೂ, ಕಾರಣ ತಿಳಿದಿರುವಾಗ ಅದರ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಕಾರ್ಯದ ಊಹನೆಯೂ ಸಾಧ್ಯ. ಕಾರ್ಯವನ್ನಾಗಲೀ ಕಾರಣವನ್ನಾಗಲೀ ಪಾರಲೌಕಿಕ ಪ್ರಭಾವಗಳಲ್ಲಿ ಹುಡುಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ವ್ಯರ್ಥ ಎಂಬ ಅರಿವನ್ನು ವಾಸ್ತವ ನಿದರ್ಶನಗಳ ಮೂಡಿಸುವ ಕೈದೀವಿಗೆ ಇದು.

ವೈದ್ಯನಲ್ಲದ ಒಬ್ಬ ಕುತೂಹಲಿ ವಾಚಕನಾಗಿ ನಾನು ಪ್ರಸಕ್ತ ಸುಂದರ ಗ್ರಂಥದ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಕೊಂಡಿರುವ ತಥ್ಯಗಳಿವು :

೧. ವಿಷಯ ತಿಳಿದವನಿಗೆ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿ ಕಠಿಣವಲ್ಲ, ಉತ್ಸಾಹಯುತನಾಗಿ ತಕ್ಕ ಪರಿಶ್ರಮ ಹೂಡಬೇಕು, ಭಾಷಾಕೃಷಿ ಮಾಡಬೇಕು, ಅಷ್ಟೆ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡರು ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ನಿಷ್ಠೆಯಿಂದ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ "ಆಪ್ತವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ"ಯು ಪಂಡಿತ ಪಾಮರರಿಗೆ ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಆಕರ್ಷಕ ಒಡನಾಡಿ ಆಗುತ್ತದೆ.

೨. ಇದೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ರೋಹಿತ (spectrum). ರೋಹಿತ ಹೇಗೆ ಹಲವು ವರ್ಣಗಳ ತೋರಣವೋ ಹಾಗೆ ವ್ಯಕ್ತಪೀಡನೆಗಳ ಲಕ್ಷಣ-ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳು ಪ್ರಸಕ್ತ ಕೃತಿಯ ಹೂರಣ. ಈ ವೈವಿಧ್ಯದ ಒಂದು ಸ್ಥೂಲ ಒಳನೋಟ. ಆನುವಂಶಿಕ ರೋಗಗಳು - "ತಂದೆ ತಾಯಿಯರು ಸಹಜ, ಆದರೂ ಮಕ್ಕಳು ಅಸಹಜ" ಲೇಖನ ನೋಡಿ ; ಆರ್ಜಿತ ಪೀಡೆಗಳು - "ಧೂಮಪಾನ+ಮದ್ಯಪಾನ = ಮೃತ್ಯು ಆಹ್ವಾನ. ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಸಾವಿನ ಅರ್ಥ - ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳು"; ಪರಿಸರಜನ್ಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು - "ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು"; ಜಾಹೀರಾತಿನ ಮೋಡಿಗೆ ಮರುಳಾಗಬೇಡಿ - "ಗ್ರೈಪ್ ವಾಟರ್ ಅದೆಷ್ಟು ಅವಶ್ಯ?" ಪ್ರಬಂಧ ಓದಿ. ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸದೇ ಒಂದು ಮಾತು ಹೇಳಿದರೆ ಸಾಕು: ಇಲ್ಲಿಯ ೨೭ ಲೇಖನಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ತಮಾನ ಜೀವನದ ಒಂದು ವಿಹಂಗಮ ದೃಶ್ಯ "ಸುಲಿದ ಬಾಳೆಯ

ಹಣ್ಣಿನಂದದಿ" ಅನಾವರಣಗೊಂಡು ವಾಚಕನನ್ನು ಅಂತರ್ಮುಖಿ ಆಗಿಸುತ್ತದೆ, ಆತನಿಗೆ ಜೀವನೋಲ್ಲಾಸ ಮತ್ತು ಭರವಸೆ ಊಡುತ್ತದೆ.

೩. ತಜ್ಞ ಲೇಖಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಚಕರ ಸಲುವಾಗಿ ಬರೆದಿರುವ ಒಂದು ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪುಸ್ತಕವಿದು. ಇದರ ನಿರೂಪಣೆಯಲ್ಲಿ ಲೇಖಕರು ಸಂದರ್ಭೋಚಿತವಾಗಿ ಮೂರು ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಹದವರಿತು, ಬಳಸಿದ್ದಾರೆ, ಮತ್ತು ತನ್ಮೂಲಕ ಶೈಲಿಯ ಆಕರ್ಷಕತೆಯನ್ನು ಬೆಳಗಿಸಿದ್ದಾರೆ: (ಅ) ಆತ್ಮೀಯ ಸಂವಾದ - "ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯಾರ ಹೊಣೆ?"; (ಆ) ನೇರ ನಿರೂಪಣೆ - "ಎಕ್ಸರೇ - ಅಪಕಾರವೆಷ್ಟು ?" (ಇ) ನಿದರ್ಶನಗಳ ಮೂಲಕ ದರ್ಶನ - "ಬಟ್ಟೆ ಜಾರುವುದು ಎಂದರೇನು ?"

೪. "ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ"ಯನ್ನು ಏಕಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಓದುವಾಗ ಮನದೊಳಗೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೂರ್ತ ಅನುಭವ ಮಿನುಗುವುದು. ಮೊದಲನೆಯದು, ನಮ್ಮ ಬದುಕಿಗೆ ಉಸಿರು-ಉಣಿಸು-ಉಡುಗೆ-ಬೀಡುಗಳೆಂಬ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಅವಿಭಾಜ್ಯವಾಗಿ ಎರಕಗೊಂಡಿರುವ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಎಂಬ ಗುಣ ಕುರಿತ ಚಿಂತನೆ. ಮೊದಲಿನ ನಾಲ್ಕೂ ಹದವಾಗಿ ಬೆರೆತಿರುವ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ನಿತ್ಯ ಅನುಭವ. ಇದರ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಆರೋಗ್ಯದ ಗೈರುಹಾಜರಿ. "ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯಾರ ಹೊಣೆ?" ಮತ್ತು "ವಿವಾಹಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ" ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಓದಿದರೆ ಇದೇನೆಂದು ವೇದ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಓದುಗ ತನ್ನ ಒಳಗಣ್ಣು ತೆರೆಯುತ್ತಾನೆ : "ವೃಥಾ ವಿಧಿಯನ್ನಾಗಲೀ ಇತರರನ್ನಾಗಲೀ ದೂರುವುದರ ಬದಲು ನನ್ನನ್ನು ನಾನೇ ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯವಲ್ಲವೇ ?" ಎಂಬ ಅರಿವಿನ ಮಿಂಚು ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೊಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಉತ್ತರ : ಅವರ ಸೃಜನಶೀಲ ಸಾಹಿತ್ಯಪ್ರಜ್ಞೆ.

೫. ಹಾಗೆಂದರೇನು ? ಯಾವುದೇ ಲೇಖನದ ಪಲ್ಲವಿ (ಅಂದರೆ ಪ್ರಥಮ) ಪರಿಚ್ಛೇದವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಕವಾಗಿ ಓದಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಆ ಲೇಖಕನ ಜೀವನ ದೃಷ್ಟಿ, ಸಾಹಿತ್ಯ ಸೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸಮಷ್ಟಿಗೇರುವ ಕಲೆ - ಇವನ್ನು ಕುರಿತ ಒಳನೋಟ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡರಲ್ಲಿ ಇವು ಎಷ್ಟು ಸಶಕ್ತವಾಗಿ ಮೇಳೈಸಿವೆ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ : "ರಕ್ತದಾನ ಶ್ರೇಷ್ಠದಾನ" ಲೇಖನದ ಮೊದಲ ಕೆಲವು ನುಡಿಗಳು, "ಸತ್ಯ, ಧರ್ಮ, ಅಹಿಂಸೆ, ದಾನ ಮುಂತಾದವು ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ತಳಹದಿಯೆಂಬುದು ಸರ್ವವೇದ್ಯ..... ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಿಗಿಲಾದ ದಾನವೊಂದಿದೆ. ಆ ಬಗೆಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೇಳುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಗಳೂ ಆಗುತ್ತೇವೆ. ಅಕ್ಷರಶಃ ಸಾವಿನ ದವಡೆಯಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಬದುಕಿಸುವ ರಕ್ತದಾನವೇ ಅದು. ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅದೇ ನಿಜವಾದ 'ಜೀವದಾನ'ವೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ."

೬. ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನದ ಸಂಕೀರ್ಣ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ. ಗಹನ ಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಚಕರಿಗೆ ಕುತೂಹಲಪ್ರೇರಕವಾಗಿ ತಿಳಿಯಹೇಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಅಸ್ಮಿತಾವಿಹೀನ ಕನ್ನಡಿಗರಿಗೆ "ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ

ಸಂಗಾತಿ" ನೀಡುವ ಸಂದೇಶಸಾರವನ್ನು ಸೇಡಿಯಾಪು ಕೃಷ್ಣಭಟ್ಟರ (೧೯೦೨-೯೬) "ಹೊಸಗನ್ನಡ ಗದ್ಯಭಾಷೆ" ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ (೧೯೫೭) ಕಾಣಬಹುದು. ಸೇಡಿಯಾಪು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ, "ಇಂದಿನ ಬರಹಗಾರರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಅಧಿಕಾರ ಸ್ಥಾನಾಪನ್ನರು ಮತ್ತು ಜನರು ಸಹ ಏನೆನ್ನುತ್ತಿದ್ದಾರೆ? ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಬರೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಶಬ್ದಗಳಿಲ್ಲ; ಯಾವುದೊಂದು ಆಧುನಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಬೋಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಅಥವಾ ಒಬ್ಬನು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಬೋಧಿಸಿದರೂ ಅದು ಅವಗತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ...... ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೊಂದು ಅರ್ಥವನ್ನು ನಮಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದರೆ, ಆ ಅರ್ಥವು ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಫುಟ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬಿಂಬಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಾತ್ತ್ವಿಕವಾಗಿ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಲವರು ಹೀಗೆ ಆಕ್ಷೇಪವೆತ್ತಬಹುದು : ಬೇರೆ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಇಂಗ್ಲಿಷಿನಲ್ಲಿ, ಅದೇ ವಿಚಾರವನ್ನು ನಾವು ಸಮಂಜಸವಾಗಿ ಹೇಳಬಲ್ಲೆವು ; ಆದರೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲವಲ್ಲ ಎಂದರೆ, ನಾವು ಹೇಳಬಲ್ಲ ವಿಚಾರವೆಲ್ಲ 'ನಮ್ಮದೇ' ಆಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.... ಇಂಗ್ಲಿಷಿನಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪಡೆದು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸತೊಡಗುವವರೆಲ್ಲ, ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆಯೇ ?..... ನಿಜವಾಗಿ 'ನಮ್ಮ ಭಾಷೆ'ಯನ್ನು ಬೆಳೆಯಿಸುವುದೆಂದರೆ, ನಮ್ಮ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನಮ್ಮ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯಿಸುವುದು; ಹಾಗೆ ಬೆಳೆದ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಯಥಾವತ್ತಾಗಿ ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುವುದು; ನಮ್ಮ ಭಾಷೆಯ ಉತ್ತಮ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ನಮ್ಮ ವಾಕ್ಸಂಪತ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡು, ಆಯಾ ಶಬ್ದಗಳ ಅರ್ಥವರಿತು ಪ್ರಯೋಗಿಸುವುದು."

"ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ" ವಾಚನವು ಸ್ಫುರಿಸಿದ ಎರಡು ಕಗ್ಗಗಳು :

"ಕನ್ನಡದೊಳೇನುಂಟೆ"ನುವ ಮಹಾ ಮೂರ್ಖನಿಗೆ,
"ನಿನ್ನೊಳಿಹ ಸರಕೇನು ? ಮಾರಾಟ ನಿರಖೇನು?"
ಎನ್ನುವ ಪ್ರಶ್ನೆಯನೆಸೆದಿಹುದೀ ಕೃತಿ ! ವ್ಯಕ್ತಿ
ಔನ್ನತ್ಯ, ಭಾಷಾಭ್ಯುದಯ ಕಾರಿ ಅತ್ರಿಸೂನು||
ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡರಲಿ ಪರಿಪಕ್ವ ವಿದ್ವತ್ತು
ಸಾಂದ್ರಸಾರ್ಥಕ ಜೀವನಾನುಭವ ಉತ್ಸಾಹ
ಕೇಂದ್ರಿಸಿವೆ : ಪೂಸುವರು ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾರ್ದವವ
ಮಂದ್ರ ಮಧುರ ಸ್ವನದಲಿವರು ಕಾಣ್ ಅತ್ರಿಸೂನು||

೧೮ ಜೂನ್, ೨೦೦೨

ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್

೮, ಅತ್ರಿ, ಕಾಮಾಕ್ಷಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ರಸ್ತೆ
ಸರಸ್ವತೀಪುರ, ಮೈಸೂರು-೫೭೦ ೦೦೯
ದೂರವಾಣಿ : ೦೮೨೧ ೫೪೩೭೫೯

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ ಎರಡು-ಮೂರು ದಶಕಗಳಿಂದೀಚಿಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ/ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಬರವಣಿಗೆಗಳ ಪ್ರಕಾಶನಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನವೇ ಇಲ್ಲದ ಕಾಲವೊಂದಿದ್ದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಂಥ ಲೇಖನಗಳಿಲ್ಲದ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬಂತಾಗಿದೆ. ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತು ಲೇಖನಗಳು ನಿಯತಕಾಲಿಕ, ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಅನಿವಾರ್ಯವೆಂಬಂತಾಗಿದೆ; ಅಷ್ಟೇಕೆ, ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳು ಜನ್ಮವೆತ್ತಿದ್ದು ಅವು ಜನಪ್ರಿಯತೆಯನ್ನೂ ಗಳಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಕೇವಲ ವೃತ್ತಿಪರ ವೈದ್ಯರೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸೃಜನಶೀಲ ಸಾಹಿತಿಗಳು ಸಹ ಈ ಸಾಹಿತ್ಯ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಈ ಎಲ್ಲ ಬರವಣಿಗೆಗಳಿಂದ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು ಸಹ ತಮ್ಮ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ತುಂಬ ಉತ್ಸುಕರಾಗಿದ್ದಾರೆಂಬುದರ ಅರಿವಾಗಬಹುದಲ್ಲವೇ?

ಜನಪ್ರಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಕೃಷಿಗೆ ನಾನು ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾಗಿಯೇ ಇಳಿದವನು. ಪರಿಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೇನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬರೆದವನಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದಾದರೂ (ಸುಮಾರು ೧೫೦) ಬರೆದ ಬಹುಪಾಲು ಲೇಖನಗಳು ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತಾದವೆಂದು ಹೇಳಬಲ್ಲೆ. ಹಾಗೆ ನೋಡಿದರೆ ನನ್ನ ಆಸಕ್ತಿಯೆಲ್ಲ ವೈದ್ಯಕೀಯದ ವಿವಿಧ ವಿಷಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದರಲ್ಲೇ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಯಿತು. (ಇಪ್ಪತ್ತಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಕೃತಿಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ.)

ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಬಹುಪಾಲು ಲೇಖನಗಳು ಆಯಾ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೂ ಕೆಲವು ಬಹುಕಾಲಾನಂತರವೂ ತಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂಥ ವಿಷಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಮುಂದೊಂದು ದಿನ ಪುನರಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬೇಕೆನಿಸಿದರೆ ಆ ಲೇಖನಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗಲಾರವು. ಆ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವೆನ್ನಬಹುದಾದ ಕೆಲವು ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಈಗಿನ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ಸರಿಹೊಂದುವಂತೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಅಭಿಲಾಷೆಯುಂಟಾಯಿತು.

ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಶ್ರೀರಂಗಪಟ್ಟಣದ ನೆಲಮನೆ ಪ್ರಕಾಶನದ ದಿ|| ದೇವೇಗೌಡರ ಹತ್ತಿರ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದೆ; ಅವರು ಒಡನೆಯೇ ಅದಕ್ಕೆ ಸಮ್ಮತಿಸಿದರು. ಹಾಗೂ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಂಡು ಕೃತಿಯ ಮುದ್ರಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ವಿಧಿವಶರಾದರು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅವರ ಆತ್ಮಕ್ಕೆ ಚಿರಶಾಂತಿ ದೊರೆಯಲೆಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಸಂಕಲನದ ಪ್ರಕಟಣೆ ಇನ್ನೇನು ಅಸಾಧ್ಯವೆಂಬ ಹಂತವನ್ನು ತಲಪಿದಾಗ ಮೈಸೂರಿನ

'ಸಂವಹನ' ಪ್ರಕಾಶನದ ಶ್ರೀ ಡಿ.ಎನ್. ಲೋಕಪ್ಪನವರು ಪ್ರಕಟಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿಕೊಂಡರು. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಈ ಸಂಕಲನ - ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ- ಹೊರಬರುತ್ತಿದೆ.

ಸುಮಾರು ಕಾಲು ಶತಮಾನದ ಹಿಂದೆ ಜನಪ್ರಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಬರವಣಿಗೆಯ ಹವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಜುತ್ತ ಅಳುಕುತ್ತ ಹೆಜ್ಜೆ ಇಡುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ತೀರ ಆಕಸ್ಮಿಕವೋ ಎಂಬಂತೆ ಪ್ರೊ. ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್ ಅವರ ಪರಿಚಯವಾಯಿತು; ಆಗ ಅವರೇ ನನಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರಾದರು. ಮೊದಲ ಕೆಲವು ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲೂ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ್ದನ್ನು ಮರೆಯಲಾರೆ. ಈ ಸಂಕಲನದಲ್ಲಿ ಅಂದು ಅವರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾದ ಕೆಲವು ಲೇಖನಗಳಿರುವುದೊಂದು ವಿಶೇಷ.

ಈ ಸಂಕಲನಕ್ಕೆ ಮುನ್ನುಡಿಯ ನಾಲ್ಕು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಪ್ರೊ.ಜಿಟಿಎನ್. ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡಾಗ ತುಂಬ ಉತ್ಸುಕತೆಯಿಂದ ಒಪ್ಪಿದರು. ಸಂಕಲನದ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಅರ್ಥವಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುವಂಥ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಹಾಗೂ ಅರ್ಥ ಪೂರ್ಣ ಮುನ್ನುಡಿಯನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಅವಲೋಕಿಸಿ, ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿ ನಯಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಆಭಾರ ಮನ್ನಣೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುವುದು ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸಂಕಲನದ ಪ್ರಕಟಣೆ ಅಸಾದ್ಯವೆಂದೆನಿಸಿದಾಗ ಬಂಧುಗಳಾದ ಮೈಸೂರಿನ ಶ್ರೀ ಎ. ಎಸ್. ರಾಮಪ್ಪನವರು, ಮತ್ತು ಪ್ರೊ. ಅಂಬಳಿಕೆ ಹಿರಿಯಣ್ಣ ಅವರು ಮುಂದೆ ಬಂದು ಸಹಾಯ ಹಸ್ತ ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಬ್ಬರಿಗೂ ನನ್ನ ಹಾರ್ದಿಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು ಸಲ್ಲುತ್ತವೆ.

ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಈ ಸಂಕಲನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡ ನಾಡಿನ ಹಲವು ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳು ಮೊದಲು ಪ್ರಕಟಿಸಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿವೆ. ಆ ಎಲ್ಲವುಗಳ 'ಕೃಪೆ'ಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಲೇಖನಗಳ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವೆ. ಅವುಗಳ ಸಂಪಾದಕರಿಗೆ ನನ್ನ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸಂಕಲನವನ್ನು ಸುಂದರ ಹಾಗೂ ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿ ಮುದ್ರಿಸಿ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿರುವ ಮೈಸೂರಿನ 'ಸಂವಹನ' ಪ್ರಕಾಶನದ ಶ್ರೀ ಡಿ. ಲೋಕಪ್ಪನವರಿಗೂ, ಅವರ 'ಶ್ರೀ ರಾಜೇಂದ್ರ ಪ್ರಿಂಟರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಷರ್ಸ್'ನ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೂ ತುಂಬ ಅಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಕೃತಿ 'ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ'ಯಲ್ಲಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿರುವ ಲೇಖನಗಳು ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಕಟವಾದವಾದರೂ, ಇಂದಿಗೂ ಪ್ರಸ್ತುತವೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಬಂಧಿಸದ ಈ ಸಂಕಲನದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದಿನ ನಿತ್ಯ ಎದುರಾಗುವ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಬಹುದಾದ ಲೇಖನಗಳು ಸೇರಿರುವುದರಿಂದ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರ 'ಆಪ್ತ ಸಂಗಾತಿ'ಯಾಗುವಂತಾದರೆ ನನ್ನ ಶ್ರಮ ಸಾರ್ಥಕವೆಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಶಿವಮೊಗ್ಗ

ಡಾ. ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ

ಪರಿವಿಡಿ

೧. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ – ಯಾರ ಹೊಣೆ ?

"ನಮಸ್ಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯವೇ" ಎಂಬ ಕುಶಲ ಪ್ರಶ್ನೆ ಸ್ನೇಹಿತರು, ಸಂಬಂಧಿಗಳು ಸಂಧಿಸಿದಾಗ ನಾವು ಉಸಿರಾಡುವಷ್ಟೆ ಸಲೀಸಾಗಿ ಮೂಡಿಬರುವ ಸಂಭಾಷಣೆ. ಎಷ್ಟು ಐಶ್ವರ್ಯ, ಅನುಕೂಲಗಳಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯಭಾಗ್ಯವಿರದಿದ್ದವರ ಜೀವನ ನಿರರ್ಥಕವೇ ಸರಿ. ಆದರೂ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರುವುದೆಂದರೇನು? ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರುವುದು ಹೇಗೆ? ಎಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ಯೋಚಿಸುವವರು ಅಪರೂಪವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ದೈಹಿಕ ಬಾಧೆ ಅಥವಾ ರೋಗರುಜಿನಗಳಿಂದ ನರಳದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೇ ನಾವು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರುವುದೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇವೆ. ಆದರೂ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಷ್ಟೇ ದಷ್ಟ ಪುಷ್ಟವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದ್ದರೂ ಮಾನಸಿಕ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಸಮಾಜದ ರೀತಿಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಅಂಥವನನ್ನು ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯವಂತನೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗದು. ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪರಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೀತಿನೀತಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಗಮನ ಹರಿಸೋಣ.

ಜನಿಸುವ ಮೊದಲು

ನಾವು ತಾಯಿಯ ಒಡಲಿನಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಮೊದಲೇ ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಸಿಹಿ ಮೂತ್ರರೋಗ, ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ತಂದೆ ತಾಯಿಯವರಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಆನುವಂಶೀಯವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದುಂಟು. ಪತಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 'ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಅಂಶ" (Rh Factor) ಇದ್ದು ಅದು ಪತ್ನಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರದಿದ್ದರೆ, ಆಕೆಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಶಿಶುವು ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಅಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದುಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಕಣಲಯನದ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಜನಿಸುವ ಮಗು ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗಿ ಬದುಕುವುದೇ ದುಸ್ತರವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆ ಪದೇ ಪದೇ ಎಕ್ಸರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗುವುದು, ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವಿಕಿರಣನಕ್ಕೊಳಗಾದರೆ ಜನಿಸುವ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳುಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇತರರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಧೂಮಪಾನ, ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನಾಭ್ಯಾಸಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಪಿಂಡಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ; ಅಕಾಲಿಕ ಗರ್ಭಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು, ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಂಜಾತ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿರುವ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಗರ್ಭಿಣಿ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಜನಿಸುವ ಮಗುವಿನ

ಬೆಳವಣಿಗೆಯೂ ಕುಂಠಿತವಾಗಿ ಮೂಳೆ ಚರ್ಮದ ಹಂದರವಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಅಂಕುರಿಸುವ ಇಂತಹ ಬಹುತೇಕ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗದಂತೆ ಮಾಡಲು ಈಗ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಮದುವೆಯ ನಿಶ್ಚಯದ ಮೊದಲು ನಾವೀಗ ಮನೆತನ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತಸ್ತು, ಗುಣ, ನಡತೆಗಳ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡುವುದು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅದರಂತೆ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಬರಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ತೆರೆದ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡುವಂತಾದರೆ ಮುಂದಿನ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಅನುವಂಶೀಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣಿನ ರಕ್ತದ ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಅಂಶದ ಪೂರ್ವಭಾವೀ ಪರಿಶೀಲನೆ ಸಹ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಬಹುದಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಕ್ರಮ. ಅದೇ ರೀತಿ ತೀರ ಹತ್ತಿರ ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ನಡುವೆ ವಿವಾಹಗಳು ಜರಗುವುದನ್ನು ಕೈ ಬಿಡುವುದರಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ಆನುವಂಶೀಯ ರೋಗಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು.

ಜನಿಸಿದನಂತರ

ನವಜಾತ ಶಿಶು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರಪಂಚದ ವಾತಾವರಣಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಜನಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ಅದು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುವ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಸರದ ಪ್ರಭಾವಗಳಿಂದ ಯುಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಜನಿಸುವ ಮೊದಲೇ ಕೆಲವು ರೋಗಾಣು ಮೂಲದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಮಾತ್ರ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಪಡೆದಿರಬಹುದಾದರೂ, ಇನ್ನೂ ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಪೋಲಿಯೋ, ಧನುರ್ವಾಯು, ಗಂಟಲು ಮಾರಿ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ದಡಾರ, ಕ್ಷಯ ರೋಗದಂಥ ತೀರ ಸರಳ ಹಾಗೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ನಿರೋಧಿಸಬಹುದಾಂಥ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಹಸುಗೂಸುಗಳು ಪ್ರತಿದಿನ ಅಸುನೀಗುತ್ತಿವೆ. ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ/ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಯುಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೊಡಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದು ಪೋಷಕರ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಪ್ರಪಂಚಾದ್ಯಂತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈಗ ಮಾರಕವಾಗಿರುವ ಅತಿಸಾರದ (ವಾಂತಿ - ಭೇದಿ) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾರ ಪ್ರಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲರ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಅಡುಗೆ ಉಪ್ಪು, ಬೆಲ್ಲ, (ಸಕ್ಕರೆ, ಜೇನುತುಪ್ಪ) ಅಡುಗೆಸೋಡ, ನಿಂಬೇ ಹಣ್ಣಿನ ರಸಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ತಯಾರಿಸಬಹುದಾದ "ಮರುನೀರ್ಗೂಡಿಕಾ ಷರಬತ್ತನ್ನು (O.R.S.) ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಅತಿಸಾರದಿಂದುಂಟಾಗುವ "ನಿರ್ಜಲಸ್ಥಿತಿ" ಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅತಿಸಾರದಿಂದ ನರಳುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ಷರಬತ್ತನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಕುಡಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಂದಿರೂ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಶೈಶವಸ್ಥೆಯ ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕೊರತೆ ಎಂದರೆ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ; ಹಸುಗೂಸುಗಳಿಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿಸದಿರುವುದು ಈ ಅವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲೊಂದು.

ಬಹಳ ಸಮಯ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವುದರಿಂದ ಸ್ತನಗಳ ಸೌಂದರ್ಯ ಮತ್ತು ಆಕಾರ, ವಿಕಾರಗೊಳ್ಳಬಹುದೆಂಬ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ನಂಬಿಕೆ ಕೆಲವು ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿರುವುದೇ ಇದರ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಸ್ತನ್ಯಪಾನದಿಂದ ವಂಚಿತವಾಗುವ ಮಕ್ಕಳು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಮಾತೃ ಜನ್ಯ ಪೋಷಕಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಅಂಶಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿ ಹಲವು ರೋಗಗಳ ಆಗರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಕೃತಕ ಹಾಲುಪುಡಿಯನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಿ ಬಾಟಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಕುಡಿಸುವಾಗ ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು, ಅಂಥ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಭೇದಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ತಾಯಂದಿರು ಈ ಬಗೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು ಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಒಂದೂವರೆ-ಎರಡು ವರ್ಷಗಳವರೆಗಾದರೂ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗುವುದು ಅಸಂಭವವಾದುದರಿಂದ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನೂ ಪಾಲಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಾಲಾ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಸಮಯ ಮಕ್ಕಳ ಜೀವಮಾನದ ಪ್ರಮುಖ ಘಟ್ಟಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಅಕ್ಷರಾಭ್ಯಾಸ ತೊಡಗುವಾಗಲೇ ಅವರಲ್ಲಿ ಶಿಸ್ತು, ಸಂಯಮ, ಸಚ್ಚಾರಿತ್ರ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಲು ಪ್ರಶಸ್ತ ಸಮಯವೂ ಹೌದು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಶುಚಿತ್ವದ ನಿಯಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಯ ಹೇಳಿ ಅದನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡುವಂತೆ ಅಧ್ಯಾಪಕರು ನಿಗಾವಹಿಸಬಹುದು. ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಿ ಅವರಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಲೂಬಹುದು. ಮನೆ ಮತ್ತು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಶಾಂತ ವಾತಾವರಣವಿದ್ದು ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಎಳೆಯ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು; ಶಾಲೆಗಳಿರುವಲ್ಲಿ ಅಶುಚಿಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಸಿ, ತೆರೆದು ಮಾರುವ ಹಣ್ಣು, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಂ ಮುಂತಾದ ತಿಂಡಿ ತಿನಿಸುಗಳ ಮಾರಾಟವನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ನೊಣ ಮತ್ತು ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾದ ಇಂಥ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಮಕ್ಕಳ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ಯೌವನಾವಸ್ಥೆ ಶರೀರದ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಕಾಲ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪೋಷಕಗಳಿರುವ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟ, ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು, ಜೀವ ಸತ್ವ, ಹಾಗೂ ಖನಿಜಾಂಶಗಳು ಸಮತೋಲನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು; ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು, ತರಕಾರಿ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಮಾಂಸ, ಮೀನುಗಳಲ್ಲಿ ಇವೆಲ್ಲಾ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಯುವಕರು ಆಟ, ವ್ಯಾಯಮಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಬೌದ್ಧಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಕಡೆಗೂ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮುಂದೆ, ವಯಸ್ಸಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಶರೀರದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸ್ಥಗಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ದೈಹಿಕ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಅದು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ

ಸ್ಥೂಲಕಾಯನಾಗುತ್ತಾನೆ; ಕೊಬ್ಬಿನ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು ರಕ್ತ ನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ, ಅವುಗಳ ಒಳವ್ಯಾಸ ಕ್ರಮೇಣ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುಗಳಂಥ ರೋಗಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ರಹಿತ ಆಧುನಿಕ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯೂ ಇವುಗಳ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಇಂಬುಕೊಡುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಕರು ತಮ್ಮ ದಿನ ನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನೂ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಜನ ವಾಸಿಸುವ ಪರಿಸರದಲ್ಲಾಗುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ನೇರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಅಭಾವ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಷಯ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಜಲ ಮಾಲಿನ್ಯ, ಶಬ್ದ ಮಾಲಿನ್ಯ, ಪರಮಾಣುವಿಕಿರಣಗಳು ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಜನ ಸಮುದಾಯಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹದಗೆಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಪ್ರಪಂಚಾದ್ಯಂತ ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತ ನಾಗರಿಕರು ಎಚ್ಚೆತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ತಕ್ಕ ವಿರೋಧ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಭೀಕರ ರೋಗರುಜಿನಗಳಿಂದ, ಮಾನವ ಸಂತತಿಯೇ ವಿನಾಶವಾಗಬಹುದು.

ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹರಡುವ ಬಗೆ

ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಗಳ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮರೋಗಾಣುಗಳೇ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಈಗ ಸರ್ವವಿದಿತ. ಇವುಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾದ ವಾಯು, ನೀರು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಅವು ನಮ್ಮ ದೇಹ ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯ, ದಡಾರ, ವಾಂತಿ - ಭೇದಿ, ಕಾಲರಾ, ಅರಶಿನ ಕಾಮಾಲೆ, ವಿಷಮಶೀತ ಜ್ವರ, ಜಂತು ಹುಳ ಬಾಧೆ ಮುಂತಾದವು ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಇವುಗಳ ಮೂಲಕವೇ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರ ಎಂಜಲು, ಕಫ, ಸಿಂಬಳ, ಮಲಮೂತ್ರಗಳ ಜೊತೆ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ರೋಗಾಣುಗಳು, ಅನೈರ್ಮಲ್ಯ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಭಾವದಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಹುಳಕಡ್ಡಿ, ಕಜ್ಜಿಯಂತಹ ಚರ್ಮ ವ್ಯಾಧಿಗಳು, ಹೇನು, ಕೂರೆ, ಉಣ್ಣೆಗಳಂತಹ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಸಿಫಿಲಿಸ್, ಗನ್ನೋರಿಯಾ, ಏಡ್ಸ್ (AIDS) ನಂತಹ ಮೇಹ ಸಂಬಂಧ ರೋಗಗಳು ಅನೈತಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುತ್ತವೆ. ನೊಣ, ಸೊಳ್ಳೆ, ಉಣ್ಣೆಗಳು ವಾಂತಿ ಭೇದಿ, ಕಾಲರಾ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಮೆದುಳು ಜ್ವರ, ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. "ನೀರಂಜಿಕೆ" (rabies ನಾಯಿ ಹುಚ್ಚು) ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿದ ನಾಯಿ, ತೋಳ, ಬಾವಲಿಯಂಥ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕಡಿತದಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಕೀಟ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕಡಿತಗಳಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ

ಈ ತನಕ ವಿವರಿಸಿದ ನಿಯಮಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ, ಹಾಗೂ ಹವ್ಯಾಸಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮಹತ್ತರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಈ ಬಗೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಮನ ಹರಿಸೋಣ :

ಸಿಕ್ಕಿದ ಕಡೆ ಉಗುಳುವುದು, ಸಿಂಬಳ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವುದು, ಮಲ ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ನಾವು ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ ಹೊರಬರುವ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಲಕ್ಷಾಂತರ ರೋಗಾಣುಗಳು ಗಾಳಿಯ ತುಂತರಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸಬೇಕಲ್ಲದೆ ಕೆಮ್ಮು, ಸೀನು ಬಂದಾಗ ಬಾಯಿ-ಮೂಗಿಗೆ ಕರವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಅಡ್ಡ ಹಿಡಿದು ಅವು ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕದಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಸಭ್ಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ನಡವಳಿಕೆ.

ಪ್ರತಿದಿನ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಮೈ ಮೇಲೆ ಶೇಖರವಾಗುವ ಕೊಳೆ, ಬೆವರನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ ಚರ್ಮದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ತೊಡುವ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆ, ಟವಲು, ಹಾಸಿಗೆ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೊಳೆದು ಶುಚಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ರೋಗರುಜಿನಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬರು ತೊಡುವ ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ತೊಡುವುದರಿಂದ ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ.

ತಲೆ, ಮುಖ, ಕಂಕುಳು, ಹಾಗೂ ಜನನಾಂಗಳ ಸುತ್ತ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕೂದಲು ಬೆಳೆಯುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ತಲೆಕೂದಲು ಮತ್ತು ಗಡ್ಡವನ್ನು ಉದ್ದವಾಗಿ ಬೆಳೆಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಬೆವರುವುದಲ್ಲದೆ, ಕೊಳೆ ಸೇರಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಜಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಬೆಳೆದ ಕೂದಲನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದು ಶುಚಿಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಲೆ ಕೂದಲು ಉದ್ದವಾಗಿ ಬಿಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾದವರು ಅವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೊಳೆದು, ಬಾಚಿ ನೀಟಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕಿವಿಯ ಒಳಗಡೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ನಾವೇನೂ ಮಾಡಲಾರೆವು. ಅದರೊಳಗಡೆ ತುರಿಸಿದಾಗ, ಇಲ್ಲವೆ, ಕಸಕಡ್ಡಿ ಸೇರಿದಾಗ, ತೆಗೆಯುವ ನೆವದಿಂದ ಸಿಕ್ಕಿದ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಕಿವಿಯೊಳಗಡೆ ತೂರಿಸಿ, ಶ್ರವಣೇಂದ್ರಿಯಗಳ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ದಾರಿ ಮಾಡುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಕಿವಿಯೊಳಗಡೆ ನೋವು ಅಥವಾ ಬೇರಾವುದಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಇರುವ ಅನುಮಾನ ಬಂದಾಗ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಶ್ರೇಯಸ್ಕರ.

ಇದೇ ರೀತಿ ಮೂಗಿನ ಒಳಗಡೆ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ತೂರಿಸುವ ಹವ್ಯಾಸ ಕೆಲವರಿಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂಗಿನೊಳಗಡೆಯ ರೋಗಾಣುಗಳು ಕೈಗೆ ಕಲುಷಿತವಾಗುತ್ತವಲ್ಲದೆ ಮೂಗಿನಿಂದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಿದಂತಾಗುವುದೂ ಉಂಟು.

ನಮ್ಮ ಅವಯವಗಳಲೆಲ್ಲ ಕಣ್ಣು ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಇಂದ್ರಿಯ. ಅಶುಚಿಯಾದ ಕೈಗಳಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುವುದೂ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣೊಳಗೆ

ಕಸಕಡ್ಡಿಗಳು ಬಿದ್ದಾಗ ಅವನ್ನು ಉಜ್ಜುವುದರಿಂದಲೂ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಿ ಕಣ್ಣನ್ನೇ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸುವುದುಂಟು. ಇಂಥಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛ ತಣ್ಣೀರಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದರಿಂದಲೂ ನಿವಾರಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದು ಒಳಿತು. ಪಟಾಕಿಗಳಂಥ ಸ್ಫೋಟಕ ವಸ್ತುಗಳ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಬಳಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ಕುರುಡಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆರಂಭವಾಗಿರುವ ಬಿಲ್ಲು ಬಾಣದ ಆಟಗಳೂ ಇಂತಹ ಅನಾಹುತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ, ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ತಂದ ತೊಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಬಿಡುವುದು, ಮರಗಿಡಗಳ ಹಾಲನ್ನು ಬಿಡುವುದೂ ಸಹ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಭ್ಯಾಸ.

ನಾವು ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳ ತುಣುಕುಗಳು ಹಲ್ಲು ವಸಡುಗಳ ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡು ಕೊಳೆತುನಾರುತ್ತವೆ. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಹೊರಬರುವ ದುರ್ಗಂಧಕ್ಕೆ ಇದೂ ಒಂದು ಕಾರಣ. ಪ್ರತಿದಿನ ಹಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಎರಡು ಬಾರಿಯಾದರೂ ಯಾವುದಾದರೂ ಟೂತ್‌ಪೇಸ್ಟ್, ಬೇವಿನ ಕಡ್ಡಿ, ಇಲ್ಲವೆ ಉಪ್ಪಿನಿಂದ ಉಜ್ಜುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೆಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉಪ್ಪು ಅಥವಾ ಪೂತಿನಾಶಕ ದ್ರಾವಕಗಳಿಂದ ಬಾಯಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮುಕ್ಕಳಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಪದೇ ಪದೇ ಸಿಹಿ ತಿಂಡಿಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವುದು, ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು ಅಡಿಕೆ-ಎಲೆ-ಹೊಗೆ ಸೊಪ್ಪು ಜಗಿಯುವುದು ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೇ ಅಲ್ಲದೆ ಇಡೀ ದೇಹದ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವನ್ನೂ ಹಾಳು ಮಾಡಬಹುದು.

ಹೊರಗಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಬಂದಾಗ ಕೈಗಳು ಮಲಿನವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವಾಗ ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಶುಚಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿ ಆಸನವನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಂಡಾಗ (ಮಕ್ಕಳ ಆಸನವನ್ನು ತೊಳೆದವರು ಸಹ) ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಶುಚಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವವರು, ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವವರು (ಹಾಸ್ಟಲು, ಹೋಟೆಲು) ತಮ್ಮ ಕೈ ಬಾಯಿಗಳನ್ನು ಸದಾ ಶುಚಿಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಕಡೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಗಮನ ಕೊಡುವಂತಾಗಬೇಕು. ಕೈ ಉಗುರುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಳೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೇರುವುದರಿಂದ ವಾರಕ್ಕೊಂದು ಸಾರಿಯಾದರೂ ಉಗುರುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಶುಚಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹೊರಗಡೆ ತಿರುಗಾಡಿ ಬಂದಾಗ ಕಾಲುಗಳು ಧೂಳು, ಕೊಳೆಯಿಂದ ಆವರಿಸಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಭಯಂಕರ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮನೆಯೊಳಗಡೆ ಸೇರಬಹುದು. ಹೊರಗಿನಿಂದ ಮನೆಗೆ ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೊಳೆಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಬರಿಗಾಲಿನಿಂದ ನಡೆಯುವುದೂ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ; ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯವಾದಾಗ ನಂಜೇರಬಹುದು. ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಬಿರುಕುಗಳಿಂದಲೇ ಕೊಕ್ಕೆಹುಳ, ನಾರುಹುಣ್ಣಿನ ಹುಳುಗಳು ದೇಹ ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಿ ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನರ ಬಹಳಷ್ಟು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ಪಾದಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುವ ಪಾದರಕ್ಷೆ, ಇಲ್ಲವೆ, ಬೂಟುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು.

ಜನನಾಂಗಗಳ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಬಗೆಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿದಂತಿಲ್ಲ. ಶಿಶ್ನದ ಮುಂದೊಗಲಿನೊಳಗಡೆ ಶೇಖರವಾಗುವ 'ಸ್ಮೆಗ್ಮ' (smegma) ಎಂಬ ಜಿಡ್ಡಿನಿಂದ ಊರಿಯೂತ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂಥ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲಾಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅಂತಹವರಿಗೆ "ಸುನ್ನತಿ" (circumcision) ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಿ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಶುಚಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಯರೂ ಬಾಹ್ಯ ಜನನಾಂಗಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೊಳೆದು ಶುಚಿಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಲೇಖನವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ನಾವೇ ಹೊಣೆ, ಅಲ್ಲವೆ?

(ಶಿವಮೊಗ್ಗಾದಲ್ಲಿ ಜನವರಿ ೧೯೮೯ರಲ್ಲಿ ಜರುಗಿದ ಅಖಿಲಕರ್ನಾಟಕ ಮಕ್ಕಳ ಸಮ್ಮೇಳನದ "ಸ್ಮರಣ ಸಂಚಿಕೆ"ಯ ಕೃಪೆ)

೨. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಆಹಾರಗಳ ಅಂಧಾನುಕರಣೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ !

ಯಾವುದೇ ಪ್ರದೇಶದ ಪರಿಸರ, ಇತಿಹಾಸ, ನಾಗರಿಕತೆಗಳಿಗನುಸಾರ ಅಲ್ಲಿಯ ಜನರ ಧಾರ್ಮಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳು ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ರಭಾವಗಳು ಅವರ ಉಡಿಗೆ-ತೊಡಿಗೆ, ಆಹಾರ - ಪಾನೀಯಗಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲೂ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಾಗಿರುವುದು, ಪೌರಸ್ತ್ಯರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ಸಸ್ಯಾಹಾರದ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಲವು ಇರುವುದು ಇಂಥ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೇ. ಆಧುನಿಕ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತೃತಗೊಂಡ ಸಾರಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಗಳ ಸೌಲಭ್ಯದಿಂದ ವಿಭಿನ್ನ ರೀತಿ ನೀತಿಯ ಜನಾಂಗಗಳ ಸಮ್ಮಿಳನ ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಒಂದು ಜನಾಂಗದವರ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಉಡಿಗೆ-ತೊಡಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆಹಾರದ ಪ್ರಭಾವ ಅವರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಜನಾಂಗದವರ ಮೇಲಾದುದನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ಹಿಂದೆಂದೂ ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಾಗಿರದಿದ್ದ ಕೆಲವು ಮತಧರ್ಮದವರು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಾಗುತ್ತಿರುವುದು, ಉಷ್ಣವಲಯದ ಸೆಕೆಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರು ಉಣ್ಣೆ ಬಟ್ಟೆಯ ಸೂಟು-ಬೂಟುಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವುದು, ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನಗಳ ಅಭ್ಯಾಸಿಗಳಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಿಸಬಹುದು.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳತ್ತ ಗಮನಹರಿಸೋಣ. ಕೆಲಕಾಲ ನಮ್ಮ ದೇಶವನ್ನು ಆಳುತ್ತಿದ್ದ ಬ್ರಿಟಿಷರ ಆಧುನಿಕವೆನ್ನಲಾದ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳು, ಉಡಿಗೆ-ತೊಡಿಗೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಕ್ರಮಗಳು ನಮ್ಮನ್ನು ಸೂಜಿಗಲ್ಲಿನಂತೆ ಆಕರ್ಷಿಸಿದುವು. ಅವರ ಕೆಲವು ರೀತಿ ನೀತಿಗಳ ಅನುಕರಣೆಯಿಂದ ನಮಗೂ ಉಪಕಾರವಾಗಿದೆ ಯೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಪರಿಸರ, ಹವಾಮಾನ, ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಮಗೆ ಒಗ್ಗದ ಅವರ ಇತರ ಹಲವಾರು ಪದ್ಧತಿಗಳ ಅಂಧಾನುಕರಣೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪಾನೀಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ವಿವೇಚಿಸದೇ ಅನುಸರಿಸಿದ್ದರ ಕೆಲವು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಸರಳ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿ, ಅವರ ಶ್ರೀಮಂತ ಆಹಾರದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಅನುಕರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಬಗೆಗೆ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ತಜ್ಞರೇ ಈಗ ಕಳವಳ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ|| ಹ್ಯಾನ್ಸ್ ಡೈಲ್ (Hans Diehl) ಲೋಮಾಲಿಂಡದ (ಕ್ಯಾಲಿಫೋರ್ನಿಯ) ಜೀವನಕ್ರಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ (Life Style Medical Institution) ನಿರ್ದೇಶಕರು; ಹೃದ್ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಯೋಜನೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಸ್ಫೂರ್ತಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತೀಯರು

ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ ಸರಳ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ನಿಕಟ ಪರಿಚಯ ಅವರಿಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳೇ ಶ್ರೇಷ್ಠಮಟ್ಟದ ವೆಂಬುದು ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಕೂಡ. ಅಮೆರಿಕ ಮತ್ತಿತರ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಅನಾಹುತಗಳ ನಿಕಟ ಪರಿಚಯ ಕೂಡ ಅವರಿಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತಿವಂತರೆನಿಸಿಕೊಂಡವರು ಈಗ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಮಾದರಿಯ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ದಾಸರಾಗುತ್ತಿರುವುದರ ಬಗೆಗೆ ಡೈಲ್ಹ್ ಕನಿಕರ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಮಾಂಸ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಹಾಲು ಮತ್ತು ಅದರ ಉಪ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಷ್ಕೃತಗೊಂಡ (polished) ದವಸಧಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಂದ ತಯಾರಾದ ಹಿಟ್ಟು (white flour) ಸಕ್ಕರೆ-ಬಲು-ಅಪರ್ಯಾಪ್ತ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳು (poly-unsaturated fats), ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನ, ಹಾಗು ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ರಹಿತ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಜೀವನಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಯಾನಕ ಹೃದ್ರೋಗಗಳು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಂಥ ರೋಗಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಏರುತ್ತಿವೆ. ಡೈಲ್ಹ್ ಇವುಗಳ ಕಾರಣಗಳ ಬಗೆಗೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದವರು. ಅಮೆರಿಕದ ಜನರೂ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೀಗ ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನ, ಆಹಾರ ಪಾನೀಯಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಮಿತಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು, ಜಾಗಿಂಗ್, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಗೀಳು ಅವರಲ್ಲನೇಕರ ಬೆನ್ನುಹತ್ತಿದೆ. ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಕಳೆದ ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ ೩೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಧೂಮಪಾನಾಭ್ಯಾಸವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೃದ್ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಏರುತ್ತಿದೆ!

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಮಾದರಿ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಇದ್ದ ಬೆಣ್ಣೆ, ಗಿಣ್ಣು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಲೇ ಇದ್ದೇವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಅವೆಲ್ಲಾ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವೆಂಬ ಭಾವನೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದೆ. ಶ್ರೀಮಂತರು ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಿದಷ್ಟೂ, ಅವರು ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತರೆನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬಡ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಾರಾದರೂ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅವರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ "ಕರಾವು" ಇಲ್ಲದಿರುವುದೇ ಕಾರಣವೆಂಬ ಕೀಳರಿಮೆಯೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿದೆ.

ನಿಜ, ಹಾಲು ಮತ್ತು ಅದರ ಉಪ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಶರೀರದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಆವಶ್ಯಕವಾದ ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು, ಜೀವ ಸತ್ವ, ಖನಿಜಾಂಶಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಯುವಕರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಇಂಥ ಪೋಷಕಗಳಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು

ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸ್ಥಗಿತವಾದ ವಯಸ್ಕರು ಇವುಗಳನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಉಪಕಾರವಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಕೆಡಕುಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆಂಬುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿದೆ.

ಪ್ರಾಣಿಜನ್ಯ ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಗಿಣ್ಣು, ಸಸ್ಯಜನ್ಯ ಕೊಬ್ಬರಿ ಎಣ್ಣೆ, ವನಸ್ಪತಿ, ಪಾಮ್ ಎಣ್ಣೆ, ಮಾರ್ಗರೀನ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು "ಬಹು ಪರ್ಯಾಪ್ತತ ಖಾದ್ಯ ತೈಲ"ಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳ ಹೆಚ್ಚಾದ ಸೇವನೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ (ಘನಪಿತ್ತ) ಎಂಬ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥದ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಮಾಂಸ ಮತ್ತು ಮೊಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲೂ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲಿನ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್, ಒಂದು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ (೧೪೦-೨೫೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಮ್ ಶೇಕಡವಾರು) ರಕ್ತ ಚಲನೆ ಸಲೀಸಾಗಿ ಜರಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಮಿತಿಮೀರಿದಾಗ ರಕ್ತನಾಳಗಳೊಳಗಡೆ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಅದು ಹರಳುಗಟ್ಟಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತದೆ - ಅಪಧಮನಿ ಪೆಡಸಣೆ (atherosclerosis); ಮುಂದೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಭಿತ್ತಿ ಪೆಡಸಾಗುತ್ತದೆ - ಅಪಧಮನಿ ಮಾಂದ್ಯ (arteriosclerosis). ಈ ರೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒಳಗಿನ ವ್ಯಾಸ ಕ್ರಮೇಣ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ, ಮಿದುಳು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಕಣ್ಣುಗಳಂಥ ಪ್ರಮುಖ ಅವಯವಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಕಿರಿದಾಗುವುದರ ಪರಿಣಾಮ ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಇವುಗಳ ಒಳಗೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಬಹುದು, (thrombosis) ಇಲ್ಲವೇ, ರಕ್ತನಾಳಗಳೇ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವ (haemorage) ಆಗಬಹುದು; ಹೃದಯಾಘಾತ (heart attack), ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು (ಲಕ್ವ- paralysis)ಗಳಂಥ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವುದೂ ಇವುಗಳಿಂದಲೇ. ಕೆಲವು ವೃದ್ಧರ ಕೈ, ಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳು ಒಣಗಿ ಕೊಳೆಯುವುದಕ್ಕೂ (gangrene) ಇದೇ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಮೆರಿಕನ್ನರ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಶೇ.೪೦ ರಷ್ಟು ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಭಾರತೀಯ ಶ್ರೀಮಂತರೂ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೇನೂ ಹಿಂದುಳಿದಿಲ್ಲ. ಈಗ ಅವರ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೫ ರಷ್ಟು ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳಿರುತ್ತವೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ತುಪ್ಪ ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬರಿ ಎಣ್ಣೆಗಳನ್ನು ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಮೂಲಕಾರಣವೆನಿಸಿದ ಕಾರೋನರಿ ಧಮನಿಗಳ ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಿದ ಡೈಲ್ಹೊ, ಈ ಅವಳಿ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳನ್ನು 'ಕಾರೋನರಿ ವಿಶೇಷ ಆಹಾರ' (coronary specials) ಗಳೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ದುಬಾರಿಯಾದ ತುಪ್ಪವನ್ನು ಕೊಂಡು ತಿನ್ನಲಾರದ ಬಡವರೇ 'ಆರೋಗ್ಯಭಾಗ್ಯವಂತ'ರೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

ಮೊದಲೇ ಪ್ರಚಲಿತವಿದ್ದ ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪಗಳ ಅತಿಯಾದ ಬಳಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ನಾವೀಗ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರ ಪ್ರಮುಖ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಾದ ಮಾಂಸ, ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಲ್ಲೂ ಮುಂದಾಗುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಹಿಂದೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯ ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ

ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಜನರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಉತ್ತಮವಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಅವೀಗ ಪ್ರತಿದಿನದ ಭೋಜನದ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ ಗಳಾಗಿದ್ದ ಅನೇಕರು ಈಗ ಮಾಂಸಾಹಾರಿ ಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಾಂಸಾಹಾರದ ಕೆಡುಕನ್ನರಿತ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರಲ್ಲನೇಕರು ಈಗ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ!

ಮಾಂಸದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕೊಬ್ಬಿನ ಜೊತೆ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಮೊಟ್ಟೆಯ ಹಳದಿ ಭಾಗವೆಲ್ಲಾ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್‌ಮಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳು ಅವನ್ನೀಗ ಹಾಲಿನಂತೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮನೆಗಳಿಗೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಬರುವ ಅತಿಥಿಗಳಿಗೆ ಮೊಟ್ಟೆಯ ಆಮ್ಲೆಟ್ ದಿಢೀರ್ ತಿನಿಸಾಗುತ್ತಿದೆ. ಭೋಜನ ಎಷ್ಟೇ ರುಚಿ ಹಾಗು ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ ತಯಾರಾಗಿದ್ದರೂ, ಕಟ್ಟ ಕಡೆಗೆ ಮೊಟ್ಟೆಯ ಪುಡಿಂಗ್ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಅದು ಅಪೂರ್ಣವೆಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಪಾರ್ಕು, ಸಿನಿಮಾ ಮುಂತಾದ ಜನದಟ್ಟಣೆ ಇರುವ ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ತಯಾರಾಗುವ ಬಿಸಿ, ಬಿಸಿ ಆಮ್ಲೆಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಜನ ಸರದಿ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕಾಯುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರಾರಿಗೂ ಮೊಟ್ಟೆಯ ರುಚಿಯಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಅಪಾಯದ ಸೂಚನೆಗಳ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ೧೯೮೫ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯದ ನೊಬೆಲ್ ಪಾರಿತೋಷಿಕ ಪುರಸ್ಕೃತ ವೈದ್ಯದ್ವಯರಾದ ಡಾ. ಮಿಚೆಲ್ ಬ್ರೌನ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಜೋಸೆಫ್ ಗೋಲ್ಡ್ ಸ್ಟೈನ್‌ರು ಎಚ್ಚರಿಸುತ್ತಾರೆ!, "ಹೃದಯಾಘಾತದ ಅಪಾಯದಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕೆಂಬ ಅಪೇಕ್ಷೆಯಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಮಾಂಸ ಮೊಟ್ಟೆಗಳಿರಲೇಬಾರದು!"

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ತರಕಾರಿ, ಹಣ್ಣು, ಹಂಪಲು, ದವಸ, ಧಾನ್ಯ, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸರಳ ಸಸ್ಯಾಹಾರ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗುವುದು ಇಂದಿನ ಪ್ರಮುಖ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನಿಂದ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಕೊಬ್ಬರಿ ಎಣ್ಣೆಗಳಂಥ ಬಹ್ವಪರ್ಯಾಪ್ತ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಇಲ್ಲವೆ, ವರ್ಜಿಸಿ ಪರ್ಯಾಪ್ತ ತೈಲ (saturated fasts) ಗಳೆನಿಸಿದ ಸೇಂಗಾ ಎಣ್ಣೆ, ಕರ್ಡಿ ಎಣ್ಣೆ / ಕುಸುಬಿಎಣ್ಣೆ (sun flower oil) ಹತ್ತಿಕಾಳಿನ ಎಣ್ಣೆ (cotton seedoil) ಜಿಂಜಲಿ ಎಣ್ಣೆ, ಎಳ್ಳೆಣ್ಣೆ (sesame oil) ಸೋಯಾಬೀನ್ ಎಣ್ಣೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಭಾರತದ ಶ್ರೀಮಂತ ವರ್ಗದವರು ಪ್ರತಿ ದಿನ ಸೇವಿಸುವ ಸಕ್ಕರೆಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗೆಗೂ ಡಾ. ಡೈಲ್ಹ್ ತಮ್ಮ ಆತಂಕ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ವರ್ಗದ ಜನರು ಪ್ರತಿದಿನ ೨೫-೩೦ ಚಮಚ ಸಕ್ಕರೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಅವರು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಇದು ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷೆ ಎನಿಸಬಹುದಾದರೂ, ಪ್ರತಿದಿನ ಕೆಲವರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಮತ್ತು ಸಿಹಿ ತಿಂಡಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅವರ ಅಂದಾಜು ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಹಬ್ಬ-ಹರಿದಿನ, ಮದುವೆಯಂತಹ ವಿಶೇಷ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಂತೂ ನಾವು

ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಿಹಿ ತಿಂಡಿ-ತಿನಿಸುಗಳ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಮಿತಿಯೆಂಬುದೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುವ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳು (Carbohydrate) ನಮ್ಮ ದೈಹಿಕ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾದ ಶಕ್ತಿಯ ಮೂಲ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಶ್ರಮ ಜೀವಿಯೊಬ್ಬನಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಸುಮಾರು ೩೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ, ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗನುಸಾರ ಈ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಲ್ಲಿ ಏರು ಪೇರುಗಳಾಗಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೈನಂದಿನ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸಿದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶಗಳು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಮತ್ತು ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಇದು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಪುರುಷರ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬೊಜ್ಜು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಉಬ್ಬುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಡೈಲ್ಹ್ಹ, ಇಲ್ಲಿಯ ಶೇ. ೨೫ರಷ್ಟು ಗಂಡಸರು ಗರ್ಭಧರಿಸಿದವರಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಾರೆಂದು ಛೇಡಿಸುತ್ತಾರೆ!

ಶರೀರದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅವಯವದ ಜೀವಕೋಶಗಳೊಳಗಡೆ ಸಕ್ಕರೆ (ಗ್ಲೂಕೋಸ್) ಭಸ್ಮೀಕರಣವಾಗಿ ಶಾಖ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜೀವಕೋಶಗಳೊಳಗಡೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯ (pancreas) ದ್ವೀಪಜೀವಕೋಶದ (islet cells of Langerhans) ಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವರಸದೂತ ಇನ್ಸುಲಿನ್ (insulin hormone) ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಇರುವ ಸಕ್ಕರೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕನುಸಾರ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ತಂತಾನೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿದೆ. ಆದರೆ ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣ ನಿಗದಿತ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ (೭೦-೧೧೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಶೇಕಡವಾರು) ಮಿತಿ ಮೀರಿ ಏರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಏರಿದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಭಸ್ಮೀಕರಣರಕ್ಕೆ ಯುಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಮಿಕ್ಕ ಸಕ್ಕರೆ ಮೂತ್ರದ, ಮೂಲಕ ಶರೀರದಿಂದ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೇ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ (ಸಿಹಿಮೂತ್ರ, ಮಧುಮೇಹ) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೇದೋಜೀರಕ ದ್ವೀಪ ಜೀವಕೋಶ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕುಗ್ಗಿದಾಗಲೂ, ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಸಕ್ಕರೆ ಅಥವಾ ಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗ ದಿದ್ದರೂ, ಇಂಥ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಡಯಾಬಿಟಿಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವವರಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣ ಸುಲಭವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಲು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂಥವರು ಸಕ್ಕರೆ ಅಥವಾ ಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಿದಾಗ, ಅವರು ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗುವುದನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇವೆ.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಎಂದರೆ ವಿಪರೀತ ಹಸಿವು, ಬಳಲಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಾತ್ರ

ಜ್ಞಾಪಕಕ್ಕೆ ಬರುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಕೆಲ ಸಾರಿ ಯುಕ್ತ ಪಥ್ಯಾಹಾರ ಮತ್ತು ಮದ್ದುಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೊರನೋಟಕ್ಕೆ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಕಂಡು ಬಂದರೂ ವಾಸ್ತವ ಸ್ಥಿತಿಯೇ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳು, ನರಮಂಡಲ, ಕಣ್ಣು, ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಂಥ ವಿಶಿಷ್ಟ ಅವಯವಗಳ ಅತ್ಯಂತ ಕಿರಿದಾದ ಧಮನಿಗಳು ಡಯಾಬಿಟಿಕರಲ್ಲಿ ಬಹು ಕಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ (micro angiopathy). ಅವುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತಚಲನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಈ ಅವಯವಗಳ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ, ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯ, ದೂರದಂಚಿನ ನರದುರಿತ (peripheral neuritis) ಹೃದಯ ಸ್ನಾಯುಸೋಲುವಿಕೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕಾರ್ಯವಿಫಲತೆ ಮುಂತಾದ ಅವಸ್ಥೆಗಳು ಡಯಾಬಿಟಿಕರಲ್ಲಿ ಬಹುಬೇಗ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನ ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಜರಗುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಲು ಹಲವು ವರ್ಷಗಳೇ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಸಕ್ಕರೆ, ಬಿಳೀಹಿಟ್ಟು (ಅತಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಷ್ ಮಾಡಿದ ದವಸಧಾನ್ಯಗಳಿಂದ ತಯಾರಾದ) ಬಹ್ವಪರ್ಯಾಪ್ತ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳ ಅತಿಯಾದ ಸೇವನೆ ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಮೂಲ ಕಾರಣವೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳ ಅತಿಯಾದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ನಮಗರಿವಿಲ್ಲದೇ ನಾವು "ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ" ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆಂದು ಡೈಲ್ಹ್ ಎಚ್ಚರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಪೆಡಸಣೆ, ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೆ ಧೂಮಪಾನವೂ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆನ್ನುವುದು ಈಗ ಖಚಿತಪಟ್ಟಿದೆ. ಮದ್ಯಪಾನಾಭ್ಯಾಸದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಂಸಾರಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗುವುವಲ್ಲದೆ, ಅವನ ಮಿದುಳು, ಹೃದಯ, ಲಿವರ್ ಮುಂತಾದ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಮದ್ಯಸಾರ ಶಿಥಿಲಗೊಳಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೂ ಹಾಳು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶೀತವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರ ದೇಹದ ಶಾಖವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಈ ದುರಭ್ಯಾಸಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಅನಾಹುತಗಳ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಅವರಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವು ಮೂಡಿದಂತಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆ ಯಿಂದಲೇ ಈ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿಯ ಸರ್ಕಾರಗಳೂ ಬಿರುಸಿನ ಪ್ರಚಾರ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಕಾನೂನಿನ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಇವುಗಳ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕಿನ ಬಳಕೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಶೇ. ೧.೧ ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಯಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕಿನ ಬಳಕೆ ಶೇ. ೨.೧ ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದ ಡಾ. ಮಹ್ಲರ್ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತಿರುವ ತಂಬಾಕಿನ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಈ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿದೂಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಶತಪ್ರಯತ್ನಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಈ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಯುವಕರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಅವರ ಅಬ್ಬರದ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ಈ ಹಾನಿಕರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಇದೂ ಒಂದು

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಅಂಧಾನುಕರಣೆಯ ಉತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆ.

ಸ್ಥಿತಿವಂತ ಭಾರತೀಯರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮವಿಲ್ಲದ ಸೋಮಾರಿ ಜೀವನಕ್ರಮವೂ ಒಂದು ಕಾರಣವೆಂದು ಡೈಲ್ಬ್ ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸೇವಿಸಿದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡದಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳಿಂದಲೇ ಹಾನಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದೆಂಬುದು ಈ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆಯಾದಂತಿಲ್ಲ. ಈ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದಂತೆ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರಲ್ಲಿ ಹಲವು ತೆರನ ವ್ಯಾಯಾಮದ ಗೀಳು ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮವರೂ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ತಮ್ಮ ಕಾರುಗಳ ಟೈರುಗಳನ್ನು ಸವೆಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಚಪ್ಪಲಿಗಳನ್ನು ಸವೆಸುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿರೆಂದು ಡೈಲ್ಬ್ ನಮ್ಮ ಸಿರಿವಂತರಿಗೆ ಕಿವಿಮಾತು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ, ಪುಣೆ

೩. 'ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರ್' – ಅದೆಷ್ಟು ಅವಶ್ಯ ?*

ಪುಟ್ಟ ಕಂದಮ್ಮಗಳ ಉದರ ಬೇನೆಯ (?) ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ತರದ "ಗ್ರೈಪ್ ವಾಟರ್"ಗಳ ಬಳಕೆ ತಲೆತಲಾಂತರಗಳಿಂದ ಮುಂದುವರಿದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಮನೆಯ ಎಲ್ಲರ ಅಕ್ಕರೆಯ ಹಸುಗೂಸು ಯಾವುದೋ ಕಾರಣದಿಂದ ಚಂಡಿ ಹಿಡಿದು ಅಳುತ್ತಾ ಕಿರುಚಾಡುತ್ತದೆ; ಮೊದಲು ತಾಯಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಿ ಸಾಂತ್ವನಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾಳೆ; ಅದು ಸುಮ್ಮನಾಗದಿದ್ದುದು ಕಂಡು ಅಜ್ಜಿಯೂ ಓಡಿ ಬಂದು ಲಲ್ಲೆಗರೆದು ಅಳುವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತಾಳೆ, ಮೂಲೆಯ ಕೋಣೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ನರಳುತ್ತಾ ಮಲಗಿದ್ದ ಮುತ್ತಜ್ಜಿಗೂ ಮಗುವಿನ ರೋದನ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಊರುಗೋಲಿನ ಆಧಾರದಿಂದ ಬಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಮಗುವಿರುವಲ್ಲಿಗೆ ಧಾವಿಸುತ್ತಾಳೆ. "ಅಯ್ಯೋ ಮಗುವಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಚಳಕು ಆಗಿರಬೇಕು; ಅದಕ್ಕೆ ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರ್ ಕುಡುಸ್ರೋ; ನೀವೆಲ್ಲಾ ಶಿಶುಗಳಾಗಿದ್ದಾಗ ಅದನ್ನೇ ಕೊಟ್ಟು ಸಾಕಿ ಸಲಹಿದ್ದು ಮರೆತು ಹೋಯಿತೇನ್ರೋ" ಎಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾಳೆ.

ಮೊದಲೇ ತಂದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ತಮ್ಮ ನೆಚ್ಚಿನ ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರ್‌ನ ಒಂದೆರಡು ಚಮಚ ಕುಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದಿನ ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಗು ಹಾಯಾಗಿ ಮಲಗಿ ನಿದ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರ್ ತನ್ನ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿದ್ದರ ಬಗೆಗೆ ಇದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರಗಳು ಬೇಕೆ?

ಆದರೆ ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರುಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದರ ಬಗೆಗೆ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ವಿವಿಧ ಕಂಪನಿಗಳ 'ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ರೋಗ ತಜ್ಞರ ಸಂಘ'ದವರು ೨ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ನಡೆಸಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳೇ ಬೇರೆ. ಆ ಸಲುವಾಗಿ ಅವರು ಹತ್ತು ಬಗೆಯ ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರುಗಳನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಅವುಗಳ ಪೈಕಿ ಎಂಟರಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಮದ್ಯಸಾರದ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಬಾಟಲುಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಸಿದ ಚೀಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯವರೂ ನಮೂದಿಸಿದ್ದರು. ಅವುಗಳ ಪ್ರತಿ ೫ ಮಿ. ಲೀ. ಗಳಲ್ಲಿ ೦.೨೫ ಮಿ. ಲೀ. ನಷ್ಟು ಮದ್ಯಸಾರದ ಅಂಶವಿತ್ತು. ಅಂದರೆ ವಯಸ್ಕರು ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವ "ಬೀರ್"ನಲ್ಲಿರುವಷ್ಟು (ಶೇಕಡಾ ೫) ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಕುಡಿಸುವ ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರುಗಳಲ್ಲೂ ಇರುತ್ತದೆಂದಾಯಿತು. ಈ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದುವರಿಸಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ತೂಕ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವಗಳ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಪ್ರತಿದಿನ ನಾಲ್ಕಾರು ಸಾರಿ ಒಂದೊಂದೇ ಚಮಚದಷ್ಟು ಗ್ರೈಪ್ ವಾಟರ್ ಕುಡಿಸಿದರೂ, ಅಂಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ೫೦೦ ಮಿ.ಲೀ. ಬೀರ್ ಕುಡಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ!

ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿಸಿದರೆ ಅಪಾರ ಹಾನಿಯಾಗುತ್ತದೆಂಬುದು ಈಗ ಶ್ರುತಪಟ್ಟಿದೆ. ಅದು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಶಿಶುಗಳ ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಅವುಗಳ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ

ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಈಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರನ್ನು ಕುಡಿಸಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಮದ್ಯಸಾರ ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಶಾಮಕ (ನಿದ್ರಾಜನಕ) ಪರಿಣಾಮದಿಂದಲೇ ಅವುಗಳಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬಂದಂತಾಗಿ ಮಲಗಿ ಬಿಡುತ್ತವೆ. ಸೇವಿಸಿದ ಮದ್ಯಸಾರ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣ ರಕ್ತಗತವಾಗುವುದರಿಂದ ಆ ಶಿಶುಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ – "ಹೈಪೋಗ್ಲೈಸಿಮಿಯಾ"– ಅದು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸುಸ್ತಾಗಿ ಮಲಗಲೂ ಬಹುದು.

ಶಿಶುಗಳು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಅಳುವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಯುಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ದೊರೆತಿರಲಾರದು. ಸರಿಯಾಗಿ ವಾಯು ಚಲನೆಯಾಗದೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬರಿಸಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು. ಶೀತ, ನೆಗಡಿಯಾಗಿರಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಮೊದಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ವಿನಾಕಾರಣ ಅಳುವ ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಂಡು ಮೃದುವಾಗಿ ಅಲ್ಲಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಹಾಯಾದಂತಾಗಿ ಅದು ಅಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಎದೆಗೆ ಆನಿಸಿಕೊಂಡು ಮೃದುವಾಗಿ ಬೆನ್ನು ತಟ್ಟಿದರೆ ಜಠರದಲ್ಲಿರುವ ಗಾಳಿ ಹೊರಬಂದು ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣತಿಳಿಯದಿದ್ದಾಗ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ ತಿಳಿದು ಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯುಂಟು ಮಾಡುವ ಗ್ರೈಪ್‌ವಾಟರುಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಈಗ ವ್ಯಯವಾಗುತ್ತಿರುವ ಅಪಾರ ಹಣವನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಬಹುದಲ್ಲವೇ?

(*ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ಇವರ 'ಬಿತ್ತರ' ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕಾದ್ಯಂತ ಎಪ್ಪತ್ತು ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಮರುಮುದ್ರಣವಾಗಿದೆ.)

(೧೯೯೨) ಕೃಪೆ : "ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪತ್ತು" ಸೊರಬ (ಮೊದಲು ಪ್ರಕಟ)

೪. ಆಹಾರ ವಿಷವಾಗಬಹುದೇ ?

ಸಾಮೂಹಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದನಂತರ ನೂರಾರು ಜನ ಹಠಾತ್ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವುದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನದ ಸುದ್ದಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ನಿಲಯಗಳು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಅನಾಹುತಗಳಾಗುವುದುಂಟು. ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ ವಿಷವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವುದೇ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ. ಇವನ್ನು "ಆಹಾರವಿಷತೆ" (food poisoning) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಹಾರ ವಿಷತೆಯ ಮುಖ್ಯಕಾರಣಗಳು :

೧. ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳು ಸೇರಿ, ಅವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮ.

೨. ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಮೂನೆಯ ಬೂಸಲು ಬೆಳೆಯುವುದರಿಂದ.

೩. ವ್ಯವಸಾಯೋದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಕೀಟನಾಶಕಗಳು ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕ ಗೊಬ್ಬರಗಳ ಅಂಶಗಳು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ತೀವ್ರ ರೀತಿಯ ಉದರ ಬೇನೆ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು – ಆಹಾರ ವಿಷತೆಯಾದವರಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಈ ತರಹದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಲವಾರು ಜನರಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ತರಹದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಹಠಾತ್ತನೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಜನರು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಸಾವಿಗೀಡಾಗಬಹುದು.

ಜೀವಾಣುಗಳಿಂದಾಗುವ ಆಹಾರ ವಿಷತೆ :

ಸ್ಟೆಫೈಲೋ ಕಾಕೈ, ಸಾಲ್ಮೋನೆಲ್ಲಾ, ವಿಬ್ರಿಯೋ ಪ್ಯಾರಾ-ಹಿಮೋಲಿಟಿ ಕಸ್, ಬಾಟುಲಿಸಂ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ವಿಷತೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ.

ಸ್ಟೆಫೈಲೋ ಕಾಕೈಗಳು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದಾಗ ನೇರವಾಗಿ ಕರುಳಿನ ಒಳಪೊರೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದರೆ, ಸಾಲ್ಮೋನೆಲ್ಲಾ ಜೀವಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ "ಜೀವ ವಿಷ" (toxin) ದಿಂದ ವಿಪತ್ತುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

೧೯೭೪ರ ಗಾಂಧೀ ಜಯಂತಿಯಂದು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಹಳ್ಳಿಯ ಶಾಲೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಹಂಚಿದ

ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿದ ೧೫೦ ಮಕ್ಕಳು ಒಂದೇ ತಾಸಿನಲ್ಲಿ ಉದರ ಬೇನೆ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿಯಿಂದ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾದರು. ಅವರನ್ನೆಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಹಾಲು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಹಂಚಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಟೆಫೈಲೋ ಕಾಕೈಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದುದು ಅನಂತರದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯಿತು. ಸಾಲದ್ದಕ್ಕೆ ಹಾಲನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಯಿಸಿಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ದೆಹಲಿಯ ಮಿಠಾಯಿ ಅಂಗಡಿಯೊಂದರಿಂದ ಬರ್ಫಿಯನ್ನು ಕೊಂಡು ತಿಂದ ನೂರಾರು ಜನ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾದರು. ಅಂಗಡಿಯನ್ನು ಶೋಧಿಸಿದಾಗ ಮಿಠಾಯಿ ಮಾರುತ್ತಿದ್ದವನ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಸ್ಟೆಫೈಲೋ ಕಾಕೈನಿಂದಾದ ಕೀವು ಸುರಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಬಾವು ಇತ್ತು!

ಸ್ಟೆಫೈಲೋ ಕಾಕೈಗಳ ವೃದ್ಧಿಗೆ ತೇವಭರಿತ ಬೆಚ್ಚನೆಯ ವಾತಾವರಣ ಬಹಳ ಸಹಕಾರಿ. ಶೀತಲ ವಾತಾವರಣ ಕೂಡ ಸಹಕಾರಿ. ಶೀತಲ ವಾತಾವರಣ ಅವುಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದಾದರೂ ಅವು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕನಿಷ್ಠ ೬೦°C ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಪದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಗೆ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಬೇಯಿಸುವುದೊಂದೇ ಅವುಗಳನ್ನು ನಾಶ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಏಕೈಕ ವಿಧಾನ.

ಸಾಲ್ಮೋನೆಲ್ಲಾಗಳ ಜೀವವಿಷ ಸ್ಟೆಫೈಲೋ ಕಾಕೈಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಭಾವನಗರದಲ್ಲಿ (೧೯೮೦) ೭೦೦೦ ಜನ ನೆರೆದಿದ್ದ ಭೋಜನ ಕೂಟವೊಂದರಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದ ೬೦೦ ಜನ ಮಕ್ಕಳು ಕೂಡಲೇ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾದರು. ಸಕಾಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಒಂದು ಮಗುವನ್ನುಳಿದು ಮಿಕ್ಕವರೆಲ್ಲಾ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡರು. ಅಲ್ಲಿ ಬಡಿಸಿದ್ದ ಆಲೂಗಡ್ಡೆ ಬಾಜಿ ಮತ್ತು ಬೂಂದಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಲ್ಮೋನೆಲ್ಲಾ ಜೀವಾಣುಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದುದು ಅನಂತರದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯಿತು.

ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಮೇಲೆ ಇಲಿ, ಹೆಗ್ಗಣ, ಜಿರಲೆ, ಮುಂತಾದವುಗಳು ಹರಿದಾಡುವುದರಿಂದ ಸಾಲ್ಮೋನೆಲ್ಲಾ ಜೀವಾಣುಗಳು ಕಲಬೆರಕೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಪದೇ ಪದೇ ಬೇಯಿಸಿದ ಮಾಂಸ, ಮೀನಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಂ, ಕಸ್ಟರ್ಡ್, ಈ ರೀತಿ ಕೆಡಬಹುದು. ಗೃಹಪ್ರವೇಶ, ಮದುವೆ, ಮುಂಜಿಗಳಂತಹ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಖರ್ಚಾಗದೇ ಉಳಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಅನಂತರ ಮರುಬಳಕೆ ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಜರೂಗಿವೆ.

ವಿಬ್ರಿಯೋ ಪ್ಯಾರಾ - ಹೀಮೋಲಿಟಿಕಸ್ ಜೀವಾಣು ಮೊದಲಿನೆರಡಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ವಿಷಕಾರಿ. ಕೊಳಚೆನೀರು, ಸಮುದ್ರದಿಂದ ದೊರೆಯುವ ಏಡಿ, ಸೀಗಡಿ, ಮಳಿವೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆ ಮಾಡಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಅರ್ಧಂಬರ್ಧ ಬೇಯಿಸಿ ತಿಂದರೆ ವಾಂತಿ ಭೇದಿಯಾಗುವುದು ಖಚಿತ. ಕಲ್ಕತ್ತದ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಜರುಗುವ ವಾಂತಿ-ಭೇದಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಇವೇ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಜೀವಾಣುಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಇನ್ನೊಂದು ಅತ್ಯಂತ ಭಯಂಕರ ಆಹಾರ ವಿಷತೆ

"ಬಾ ಟು ಲಿಸಂ". ಇವುಗಳ "ಬೀಜಕಣ"ಗಳು ಮಣ್ಣು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರಬಹುದಾದರೂ ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಂದ ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಳಿಯಾಡದ ಟಿನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನಿಟ್ಟು ಸೀಲ್ ಮಾಡಿದ, ಆಮ್ಲಜನಕ ರಹಿತ ವಾತಾವರಣ, ಅವುಗಳ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಸಹಾಯಕಾರಿ. ಅಂತಹ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ೧೨ರಿಂದ ೩೬ ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಮುಕ್ಕಾಲು ಪಾಲು ಜನ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಸಾವಿರ ಮಿಲಿಯನ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಾಟುಲಿಸಂನ ಜೀವವಿಷದ ಒಂದು ಭಾಗ ಸೇರಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯು ಸಾಯುವುದು ಖಚಿತ. ಎಳೆ ನಾಗರ ವಿಷ ಇದರ ಮುಂದೆ ತೀರಾ ಕಳಪೆ!

ಬೂಸಲಿನಿಂದಾಗುವ ಆಹಾರ ವಿಷತೆ :

ಕೆಲವು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಮೇಲೆ ಬೆಳೆಯುವ ಬೂಸಲು ಕೆಲ ಸಾರಿ ಕಣ್ಣಿಗೂ ಗೋಚರವಾಗದಿರಬಹುದು. ಅಸ್ಪರ್‌ಜಿಲಸ್ ಫ್ಲೇವಸ್ ಎಂಬ ಬೂಸಲು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ "ಅಫ್ಲಟಾಕ್ಸಿನ್" ರೋಗಿಯ ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಬನ್ಸವಾಡ (ರಾಜಸ್ಥಾನ), ಪಂಚಮಹಲ್ (ಗುಜರಾತ್) ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ೬೦೦ ಜನರಿಗೆ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ನೂರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸಾವಿಗೀಡಾದರು. ಅವರು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಜೋಳ ಮತ್ತು ಬಾಜ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಫ್ಲಟಾಕ್ಸಿನ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದುದು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಮುಂದೆ ತಿಳಿಯಿತು.

ರಾಸಾಯನಿಕ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಆಹಾರ ವಿಷತೆ :

ವ್ಯವಸಾಯೋದ್ಯಮದ ಹಲವಾರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ರಾಸಾಯನಿಕ ಗೊಬ್ಬರ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮತ್ತು ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಉಪಯೋಗ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಅವು ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೆರೆಯುವ ಅವಕಾಶಗಳಿವೆ. ಈಗೀಗ ದವಸಧಾನ್ಯಗಳು ಕೆಡದಂತೆ ಶೇಖರಿಸಲೂ ಸಹಾ ಅವನ್ನು ಕೆಲವು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲವರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಾಗಿ ಬಳಸಿದರೆ, ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರು ತಮ್ಮ ಹಗೆತನ ತೀರಿಸಲು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬೆರೆಸಿ ಇತರರಿಗೆ ನೀಡಿದ ನಿದರ್ಶನಗಳೂ ಇವೆ. ಅವುಗಳ ಅಪಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಚಾರದ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಈಗ ಕೆಲವು ದಶಕಗಳ ಹಿಂದೆ ತಿರುವನಂತಪುರದ ಎನ್.ಸಿ.ಸಿ. ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಚಪಾತಿಯನ್ನು ತಿಂದು ೧೫೦ ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಎನ್.ಸಿ.ಸಿ. ಕೆಡೆಟ್‌ಗಳು ಸತ್ತದ್ದು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜರಗಿದ ಮೊದಲ ಪ್ರಕರಣ. ವಿದೇಶಗಳಿಂದ ಆಮದಾಗಿದ್ದ ಗೋದಿ ಚೀಲಗಳ ಜೊತೆ ಫಾಲಿಡಾಲ್ ಪಿಪಾಯಿಗಳೂ ಇದ್ದುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಮೊಸರನ್ನದಲ್ಲಿದ್ದ ಶುಂಠಿ ಮತ್ತು ಅರಿಶಿನದ ಎಲೆಗಳಲ್ಲಿ

ಗ್ಯಾಮೇಕ್ಸೇನ್ ಇದ್ದು ಅದನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ನೂರಾರು ಮಕ್ಕಳ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತು. ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲೇ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಪ್ರಕರಣ ೧೯೭೧-೭೨ರಲ್ಲಿ ಇರಾನ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜರಗಿತು. ಸುಮಾರು ೬೦೦೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಾಗಿ ಒಂದು ಸಾವಿರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸತ್ತರು. ಗೋದಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೂಸಲು ಬೆಳೆಯುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಪಾದರಸಯುಕ್ತ ಕೀಟನಾಶಕವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದ್ದು ಆ ಗೋದಿಯಿಂದ ತಯಾರಾಗಿದ್ದ ಬ್ರೆಡ್ಡನ್ನು ಅವರೆಲ್ಲಾ ತಿಂದಿದ್ದರು. ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿಂದ ಹೊರಸೂಸುವ ರೊಚ್ಚಿನ ನೀರನ್ನು ನದಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದ್ರಕ್ಕೆ ಬಿಡುವುದೂ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲುದು. ೧೯೭೦ರ ಮಿನಮಾಟ (ಜಪಾನ್)ದ ಪ್ರಕರಣ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರ. ಸಮುದ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದ ಮೀನು ತಿಂದ ನೂರಾರು ನೂರಾರು ಜನ ಬೆಸ್ತರು ಸತ್ತರಲ್ಲದೆ ಬದುಕಿದ ಸಾವಿರಾರು ಜನ ಕಣ್ಣು ಕಳೆದುಕೊಂಡರು. ಕಾರಣ : ಕೆಲವು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿಂದ ಸಮುದ್ರಕ್ಕೆ ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದ ರೊಚ್ಚೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಪಾದರಸ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಅದನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಪಾದರಸ, ಮೀಥೈಲ್ ರೂಪಾಂತರ ಹೊಂದಿ ಆ ಮೀನುಗಳನ್ನು ತಿಂದವರಿಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಕಲ್ಕತ್ತಾದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವೊಂದಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಂದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ೪೦೦ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ೯೫ರಲ್ಲಿ ಮೆಲಾಥಿಯಾನ್, ಗ್ಯಾಮಾಕ್ಸಿನ್, ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಮುಂತಾದ ಕೀಟನಾಶಕಗಳು ಅಪಾಯದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದುವೆಂದರೆ ನಾವು ಪ್ರತಿದಿನ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಎಷ್ಟು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಬಹುದೆಂಬುದರ ಅರಿವಾಗಬಹುದು.

ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಶುಚಿತ್ವದ ನಿಯಮಗಳ ಪಾಲನೆಯಿಂದ ಆಹಾರ ವಿಷತೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಜರುಗದಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ.

೧. ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವವರು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವವರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಅವರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಇರದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಗೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

೨. ಅಡುಗೆ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ವಿತರಣೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪಾತ್ರೆಗಳು ಶುಚಿ ಯಾಗಿರಬೇಕು.

೩. ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೇಯಿಸಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೪. ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಬಿಸಿಯಿರುವಾಗಲೇ, ತಣ್ಣನೇ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ತಣ್ಣಗಿರುವಾಗಲೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೫. ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತೇವಮಯ ಬೆಚ್ಚನೆ ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೊತ್ತು ಇಡಬಾರದು.

೬. ಹಾಲು ಮತ್ತು ಮೊಟ್ಟೆ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಬಿಸಿ ಮಾಡಿ ಉಪ ಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೭. ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡುವ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಜಿರಲೆ, ಇಲಿ, ಹೆಗ್ಗಣ, ಧೂಳು ಸೇರದಂತೆ

ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು.

೮. ಬೂಸಲು ಬೆಳೆಯದಿರಲು, ಶೇಖರಿಸುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ತಣ್ಣನೆಯ ಒಣ ಹವೆ ಇರಬೇಕು.

೯. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ, ಕೀಟನಾಶಕ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕ ಗೊಬ್ಬರಗಳನ್ನು ಅಡುಗೆ ಮನೆಯ ಹತ್ತಿರವಿಡಬಾರದು. ಅವುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ನಾಮಫಲಕಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಿಡಬೇಕು.

(೧೯೮೩) **(ಕೃಪೆ : ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಪಂಚ)**

೫. ಮರೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ಯಕೃತ್ ರೋಗ

ಸುಮಾರು ೬ ತಿಂಗಳ ಶಿಶುವಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ೫-೬ ವರ್ಷಗಳ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳುವುದು, ಕೃಶವಾದರೂ, ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿಕೊಂಡು ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ಅರಿಸಿನ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು, ಹೀಗ ಕೆಲ ಕಾಲ ನರಳಿ ನಂತರ ಮಯಕ ಹಿಡಿದು ಅಸುನೀಗುವುದು - ಹಿಂದೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿದ್ದ ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳಿವು. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಪೀಡಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾಚೀನ ವೈದ್ಯ ಸುಶ್ರುತ, ಸುಮಾರು ಎರಡು ಸಾವಿರ ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಿ "ಮುಖ ಮಂಡಿಕಾಗ್ರಹ" ಎಂದು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಿದ್ದ. ಐದಾರು ದಶಕಗಳ ಹಿಂದೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರೂ ಇದನ್ನೇ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ "ಲಿವರ್ ಆಗಿದೆ" ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಅರಿಸಿನ ಮುಂಡಿಗೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಈಗ "ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ಯಕೃತ್ ರೋಗ" (Indian Childhood Cirrhosis) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮನೆಯಲ್ಲೂ ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿದ ಪೇಲವ ಮುಖದ ಇಂಥ ಒಂದೆರಡು ಮಕ್ಕಳಾದರೂ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದರು. ಒಂದು ತಾಯಿ-ತಂದೆಯ ಇಲ್ಲವೇ ಒಂದೇ ಸಂಸಾರದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳು ಒಬ್ಬರಾದಂತೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಅಪರೂಪವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆ ಸಂಸಾರದವರು ಯಾವುದೇ ದೆವ್ವ ಭೂತಗಳ ಅವಕೃಪೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆಂತಲೋ, ಸರ್ಪಶಾಪ ತಗಲಿದೆಯೆಂದೋ ಜನ ಆಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಹಲವು ದೇವರುಗಳಿಗೆ ಹರಕೆ, ತೀರ್ಥಯಾತ್ರೆ, ನಾಗರ ಪ್ರತಿಷ್ಠೆ ಮುಂತಾದವು ಸತತವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದುದು ಉಂಟು. ನಾಟೀ ವೈದ್ಯರ ಗಿಡ ಮೂಲಿಕೆಯ ಮದ್ದುಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಆಧುನಿಕ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳೂ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದುವು. "ಲಿವರ್ ಕ್ಯೂರ್"ಗಳೆಂಬ ತಲೇಬರಹಗಳ ದೊಳ್ಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ, ಬಡಕಲ ಶರೀರದ ಮಕ್ಕಳ ಚಿತ್ರದ ಜಾಹೀರಾತುಗಳಿರದ ಪತ್ರಿಕೆಗಳೇ ಇರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ಅವೆಲ್ಲಾ ಮಾಯವಾಗಿವೆ. ಅಂದರೆ ಮುಖ ಮಂಡಿಕಾ ಗ್ರಹಮಾಯವಾಗಿದೆ ಎಂದರ್ಥವಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅದು ಬಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇದೆ.

ಸಂಶೋಧನೆ

ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಮೂಲ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ಪರಿಶೋಧನೆಗಳು ಜರುಗುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ಆದರೆ ಈ ದಶಕದ ಆದಿಯವರೆಗೂ ಅವು ನಿಗೂಢವಾಗಿಯೇ ಇದ್ದವು. "ತಾಮ್ರ ವಿಷತೆ"ಯೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಮೂಲ ಕಾರಣವೆಂಬ ಅನುಮಾನ ಆಗ ಉಂಟಾಯಿತು. ಮಾನವನ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಕೆಲವು

ಲೋಹಾಂಶಗಳನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ, ಅಳತೆ ಮಾಡುವ ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೀತಿಯ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳು ಕಳೆದ ದಶಕದ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾದುವು. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಟ್ಯಾನರ್ ಮತ್ತು ಪಾಪ್ಪರ್ (೧೯೭೯) ಎಂಬ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಹಲವು ತರಹದ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಮಕ್ಕಳ ಲಿವರ್ (ಯಕೃತ್ತು) ನಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಲೋಹಾಂಶಗಳ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಮಕ್ಕಳ ಯಕೃತ್ ರೋಗದ ಮಕ್ಕಳ ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಅವರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಿತು. ಉದಯಪುರದ ಭಂಡಾರಿ ಮತ್ತು ಶಾರದ (೧೯೮೧), ಇಂಥ ಮಕ್ಕಳ ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಅವರ ರಕ್ತ, ಮೂತ್ರ, ಕೂದಲು, ಉಗುರುಗಳಲ್ಲೂ ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದರು. ಮುಂದೆ ಈ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇರುವ ಬಗೆಗೆ ಪತ್ತೇದಾರಿ ಶೋಧನೆಗಳು ಆರಂಭವಾದವು.

ತಾಮ್ರದ "ವಿಷ"

ಈ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುವ ಮಕ್ಕಳ ಆಹಾರದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ. ಇಂಥ ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ ಇದ್ದು "ಮೇಲು-ಹಾಲು" ಹಾಕುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಸುವಿನ ಹಾಲನ್ನು ತಾಮ್ರ ಅಥವಾ ಹಿತ್ತಾಳೆ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಸಿ ಇಡುವುದು ಈ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನೂಚಾನವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದ ಪದ್ಧತಿ. ಒಂದು ಡೆಸಿ ಲೀಟರ್ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾಗಿರುವ ೪೦ ಮೈಕ್ರೊ ಗ್ರಾಮ್ ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ, ಮೊದಲ ಸಾರಿ ಈ ತೆರನ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿದಾಗ ೧೧೩ ಮೈ. ಗ್ರಾಂ.ಗೆ ಏರಿತು. ಅದನ್ನೇ ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಯಿಸಿ, ೨೪ ಗಂಟೆಗಳನಂತರ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ತಾಮ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ೩೫೦೦ ಮೈ.ಗ್ರಾಂಗೆ ಏರಿತು! ಅವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಗುವಿಗೆ ಬರೇ ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆಯುಣಿಸಿ, ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ತಾಮ್ರದ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಸಿದ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸಿದ ಅಪೂರ್ವ ಪ್ರಕರಣವೊಂದು ಸಹ ಸಂಶೋಧಕರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂತು (೧೯೮೨). ತಾಮ್ರದ ಪಾತ್ರೆಯ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಯಕೃತ್ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು; ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಅದು ಉದ್ಭವವಾಗಲಿಲ್ಲ!

ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪುಣೆಯ ಭಾವೆ ಮತ್ತು ಪಂಡಿತ್ ಸಹ ಇಂತಹದೇ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದರು. ಅವರು ೧೯೮ ಯಕೃತ್ ರೋಗದ ಮಕ್ಕಳ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ, ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ತಾಮ್ರ-ಹಿತ್ತಾಳೆ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಸಿದ ಮೇಲು-ಹಾಲು ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದುದು ಕಂಡು ಬಂತು. ಅವರು ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ, ಹಿಂದೆ ಯಕೃತ್ ರೋಗದಿಂದ ಸತ್ತ ೧೨೦ ಮಕ್ಕಳನಂತರ, ಒಡಹುಟ್ಟಿದ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಹಳೆಯ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಹಾಲು ಕಾಯಿಸಲು ಸ್ಟೈಯಿನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನೊದಗಿಸಿದರು.

ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಯಕೃತ್ ರೋಗ ಉದ್ಭವಿಸಲಿಲ್ಲ! ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಪತ್ತೇ ಹಚ್ಚಲಾಗಲಾರದಿದ್ದ ಮುಖ-ಮಂಡಿಕಾ ಗ್ರಹದ ಕಾರಣ ಈಗ ಬಾಟಾ ಬಯಲಾಯಿತು.

ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲಾ "ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ಯಕೃತ್ ರೋಗ" ವೆಂದೇ ಹೆಸರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಅದು ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಬೇರೆ ದೇಶದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸದಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಮಲಯೇಷ್ಯಾ, ಇಂಡೋನೇಷ್ಯಾ ಮೊದಲಾದ ದೇಶಗಳ ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅದು ಪ್ರಕಟವಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿದ್ದರೂ, ಅಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿದ ಭಾರತೀಯರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ!

ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಹಿಂದೂ ಮತಸ್ಥರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೇ ಅದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಅದಕ್ಕೂ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಕ್ರೈಸ್ತರು ಮತ್ತು ಮುಸ್ಲಿಮರು ತಾಮ್ರ-ಹಿತ್ತಾಳೆ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹಾಲು ಕಾಯಿಸಲು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹಿಂದೂಗಳಲ್ಲೂ ಶ್ರೀಮಂತರು ಸ್ಟೆಯಿನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲವೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿಸಿದ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ತೀರಾ ಬಡವರು ಮಣ್ಣಿನ ಮಡಿಕೆ-ಕುಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದರಿಂದ ಶ್ರೀಮಂತರು ಮತ್ತು ಬಡವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಅಪರೂಪವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ತಾಮ್ರ-ಹಿತ್ತಾಳೆಯ ಪಾತ್ರೆಗಳು ಶ್ರೇಷ್ಠವಾದವೆಂಬ ಭಾವನೆ ಕೆಲವು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಬೇರೂರಿದ್ದು, ಸ್ಟೆಯಿನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್ ಮಯವಾಗಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಮುಖ ಮಂಡಿಕಾಗ್ರಹ ಇನ್ನೂ ತಲೆ ಎತ್ತುತ್ತಿದೆ!

ವಿಲ್ಸನ್ ಕಾಯಿಲೆ

ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ ದೇಹದ ಹಲವು ಜೈವಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯವೆನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದು ಮಿತಿ ಮೀರಿದಾಗ ಮಾರಕವಾಗುತ್ತದೆಯೆನ್ನುವುದಕ್ಕೆ "ವಿಲ್ಸನ್ ಕಾಯಿಲೆ" ಮೊದಲ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿತ್ತು. ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ಯಕೃತ್ ರೋಗವೂ ಅದರ ಸಾಲಿಗೆ ಸೇರಿದೆಯೆಂಬುದು ಈಗ ಶ್ರುತಪಟ್ಟಿದೆ.

ತಾಮ್ರ ಮತ್ತು ಹಿತ್ತಾಳೆ (ಎರಡು ಭಾಗ ತಾಮ್ರ ಮತ್ತು ಒಂದು ಭಾಗ ಸತುವಿನ ಮಿಶ್ರಲೋಹ) ಪಾತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ ಹಾಲು ಮತ್ತಿತರ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳೊಡನೆ ಬೆರೆಯದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿಸುವುದು ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೋ, ಉದಾಸೀನತೆಯಿಂದಲೋ ಇಂಥ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಲಾಯಿ ಬಹಳ ಸಮಯದಿಂದ ಅಳಿಸಿಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಈಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಚಾರ ವಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಜನರು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸ್ಟೆಯಿನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವಂತಾದರೆ, ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ಯಕೃತ್ ರೋಗವನ್ನು ಹೇಳ ಹೆಸರಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ.

(೧೯೯೦) ಕೃಪೆ : ಪ್ರಜಾಮತ

೬. ತಂದೆತಾಯಿಯರು ಸಹಜ, ಆದರೂ ಮಕ್ಕಳು ಅಸಹಜ

"ನಾನು ಮತ್ತು ನನ್ನ ಪತ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಲ್ಲವಾದರೂ ನಮ್ಮ ಮಗು ಅದ್ಹೇಗೆ ನ್ಯೂನತೆಯಿಂದ ಜನಿಸುವಂತಾಯಿತು? ಆ ನ್ಯೂನತೆ ನಮ್ಮಿಂದ ಬಂದಿರಲಾರದಲ್ಲವೆ, ಡಾಕ್ಟ್ರೇ?" ಕೆಲ ಸಾರಿ ಆನುವಂಶೀಯವಾಗಿ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ನಿಗೂಢ ಹಾಗೂ ವಿಸ್ಮಯಕಾರಿ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವವರು ಪದೇ ಪದೇ ಉತ್ತರಿಸಬೇಕಾಗುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿವು. ಹಾಗೆ ನೋಡಿದರೆ ಇವು ತೀರಾ ಸಮಂಜಸ ಅನುಮಾನಗಳೆನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ತೋರಿಕೆಗೆ ಇಂತಹ "ಒಳ್ಳೆಯ" ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಅದ್ಹೇಗೆ "ಕೆಟ್ಟ" ಪರಿಣಾಮಗಳುಂಟಾ ಗುತ್ತವೆಂಬುದು ನಿಜಕ್ಕೂ ಅಚ್ಚರಿಯ ಸಂಗತಿಯೆ ಸರಿ. (ಇಲ್ಲಿ "ಕೆಟ್ಟ" ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಅನಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಎಂಬ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ; ನೈತಿಕವಾಗಿ ಕೆಟ್ಟದೆಂಬರ್ಥದಿಂದಲ್ಲ) ವಿರೋಧಾಭಾಸವೆಂದು ಕಾಣಬಹುದಾದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ಶಾಸ್ತ್ರದ (heredity) ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಪ್ರತಿ ಅವಯವವೂ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಅತ್ಯಂತ ಕಿರಿದಾದ ಜೀವಕೋಶ (cell) ಗಳ ಒಗ್ಗೂಡಿಕೆಯಿಂದ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿರುತ್ತವೆಂಬುದು ಈಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಷಯ. ಅವುಗಳ ಒಳಗಿರುವ "ವರ್ಣತಂತು" (chromosomes) ಗಳೆಂಬ ದಾರಾಕೃತಿಯ ಎಳೆಗಳಲ್ಲಿ, ತಂದೆ ತಾಯಿಯರ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ಸಂತತಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ "ವಂಶವಾಹಿ" ಗಳಾದ "ಜೀನ್" (gene)ಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಪಿತ್ರಾರ್ಜಿತವಾಗಿ ಬರುವ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ (conception or fertilization) ಸಮಯದಲ್ಲೇ, ಮುಂದೆ ಜನಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸುಪ್ತವಾಗಿ ನೆಲೆಯಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತವೆ; ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಪಿಂಡಕೂಸಿಗೆ (foetus) ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು, ಹಾಗೂ ಮತ್ತಿತರ ಆಘಾತಗಳಿಂದಲೂ ಕೆಲವು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದುಂಟು; ಅವನ್ನು "ಗಳಿಸಿಕೊಂಡ ಅಸಹಜ" (acquired abnormalities) ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳೆನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವರ್ಣತಂತುಗಳು ಮತ್ತು ಜೀನ್ಸ್

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜೀವಕೋಶದೊಳಗಡೆ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ದಾರಗಳಂತಿರುವ ವರ್ಣತಂತು ಗಳಿರುತ್ತವೆಂದು ಹೇಳಲಾಯಿತಷ್ಟೆ. ಮಾನವನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲೂ ೨೩ ಜೋಡಿ (ಒಟ್ಟು ೪೬) ಅಂತಹ ವರ್ಣತಂತುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಭಾಗ ತಂದೆಯ ಕಡೆಯಿಂದಲೂ, ಇನ್ನರ್ಧ ತಾಯಿ ಕಡೆಯಿಂದಲೂ ಬಂದಿರುತ್ತವೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಒಂದು ತಲೆಮಾರಿನಿಂದ ಮುಂದಿನ ತಲೆಮಾರುಗಳಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ ಸಾವಿರಾರು ಜೀನ್‌ಗಳು

ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ, ಅತ್ಯಂತ ಕಿರಿದಾದ ಅಣುಸ್ವರೂಪಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ (protein)ನಿಂದ ಜೀನ್‌ಗಳು ತಯಾರಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಬಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದ ಮೂಲಕವೂ ಅವನ್ನು ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ವರ್ಣತಂತುವಿನಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಜೀನ್ ನೆಲೆಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ತಾಣ (locus of the gene) ಇರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಜೋಡಿಯ ಇನ್ನೊಂದು ವರ್ಣತಂತುವಿನ ಅದೇ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಇಂತಹದೇ ಗುಣಲಕ್ಷಣವನ್ನು ಮುಂದಿನ ಸಂತತಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ ಜೀನ್‌ನ ತಾಣವಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು "ಒಡರೂಪಿ" ಗಳೆಂದು (alleles) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡೂ ಜೀನ್‌ಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮಗಳೇ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ಪಿತ್ರಾರ್ಜಿತ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ.

ನಾವೆಲ್ಲ ಹೇಗೆ ಆಗಿರುವೆವೋ ಅದು ನಮ್ಮ ಶರೀರದಲ್ಲಾಗುವ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಸಾವಿರಾರು ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದೆನ್ನಬಹುದು. ನಮ್ಮ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಜೀನ್‌ಗಳು ಈ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿಯರಲ್ಲಾಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲೂ ಆಗಬಹುದಾದುದರಿಂದ, ಅವರಲ್ಲಾಗುವ ಹಲವು ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲೂ ಇರುವುದು ಸಹಜವೇ-ಇದನ್ನೇ "ಕುಟುಂಬದ ಹೋಲಿಕೆ" (family resemblance) ಎನ್ನುವುದು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣ, ಮೂಗಿನ ಆಕಾರ, ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲಾ ನಮ್ಮ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಬಂದ ಜೀನ್‌ಗಳ ಒಗ್ಗೂಡುವಿಕೆಯ ಪ್ರತಿಫಲವೆ. ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ರೂಪು, ಆಕಾರಗಳೆಲ್ಲಾ ಈ ಜೀನ್ ಜೋಡಿಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಲೇ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜೋಡಿ ಜೀನ್‌ಗಳ ಪೈಕಿ ಒಂದು ತಂದೆಯಿಂದಲೂ ಮತ್ತೊಂದು ತಾಯಿಯಿಂದಲೂ ಬಂದಿರುತ್ತವೆ.

ಕುಟುಂಬದ ಹೋಲಿಕೆ

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಸಂಮಿಶ್ರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತೆ ಕಂಡುಬಂದರೂ, ನಾವು ಅವರಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೊಬ್ಬರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೋಲುವ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತೇವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಂದೆಯ ತರಹ ಗಲ್ಲವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ತಾಯಿಯ ಕಣ್ಣಿನ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರಬಹುದು. ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳು ತಂದೆ-ತಾಯಿಯರಿಗಿಂತಲೂ ಅಜ್ಜ ಅಜ್ಜಿಯರಲ್ಲಿದ್ದ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸಾರಿ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದವರ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂತತಿಯಲ್ಲೂ ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದು ಪ್ರಕಟ ವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಕುಟುಂಬದ ತಂದೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೋ ಲಕ್ಷಣ ಅವರ ಸಂತತಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು.

ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನೇನೋ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು; ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಲ್ಲದ ತಂದೆ-ತಾಯಿಯರಿಗೆ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿರುವ ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸುವುದು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯವೆಂಬುದನ್ನು ನಾವಿನ್ನೂ ಉತ್ತರಿಸಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ "ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನ್" (ಹಿಂಜರಿತದ, ಅಪ್ರಭಾವಿಜೀನ್, recessive gene) ಮತ್ತು "ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದ ಜೀನ್" (dominant gene) ಹಾಗೂ "ಆನುವಂಶಿಕ ಮೇಲುಗೈಗಳ "(dominant inheritance) ತತ್ವಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಸರಳ ಸಾದೃಶ್ಯವನ್ನು ನೋಡೋಣ.

ಹೊರಗಾಣದ ಮತ್ತು ಮೇಲುಗೈ ಜೀನ್‌ಗಳು :

ಒಂದು ತೊಟ್ಟು ನೀರನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ತೊಟ್ಟು ನೀರಿನೊಡನೆ ಸೇರಿಸಿದರೆ ಅದರಿಂದ ನೀರಿನ ದೊಡ್ಡದೊಂದು ತೊಟ್ಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ತೊಟ್ಟು ಶಾಯಿ (ink)ಯನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ತೊಟ್ಟು ಶಾಯಿಯೊಡನೆ ಸೇರಿಸಿದರೆ ಅದು ಸಹ ಶಾಯಿಯ ದೊಡ್ಡದೊಂದು ತೊಟ್ಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ತೊಟ್ಟು ನೀರನ್ನು ಒಂದು ತೊಟ್ಟು ಶಾಯಿಯೊಡನೆ ಸೇರಿಸಿದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ? ಅದರಿಂದ ಶಾಯಿಯ ಹಾಗೆ ಕಾಣುವ ದೊಡ್ಡದೊಂದು ತೊಟ್ಟಾಗುತ್ತದೆ; ಬಹುಶಃ ಅದನ್ನು ಬರೆಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಶಾಯಿಯ ತರಹದ ಬರವಣಿಗೆಯಾಗಬಹುದು. ಅದು, ಹೇಗೂ ಇರಲಿ, ಆ ತೊಟ್ಟನ್ನು ಗಮನವಿಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ, ಅದು ಶುದ್ಧ ಶಾಯಿಯಾಗುಳಿದಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಮನಗಾಣಬಹುದು; ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅದೊಂದು ಮಿಶ್ರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಹಾಗೂ ಆ ತೊಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಂಶವಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದಷ್ಟೇ. ಅದೇ ಶಾಯಿಯ ಬಣ್ಣ ನೀರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚುಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದಿದೆಯೆಂಬುದು ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀರಿನ ಬಣ್ಣ ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಅದು "ಹೊರಗಾಣ" ದಂತಿದೆಯೆನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸರಳ ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದ, ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನ್‌ಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಹೊರಗಾಣದ ವಾಹಕ ಜೀನ್‌ಗಳಿಗೂ (carrier of recessive genes/hidden genes.) ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಎರಡು ತೊಟ್ಟು ನೀರು, ಅಥವಾ ಎರಡು ತೊಟ್ಟು ಶಾಯಿಗಳಂತೆ, ಒಂದು ಜೋಡಿಯ ಎರಡು ಜೀನ್‌ಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧಗಳಲ್ಲೂ ಸರಿಸಮವಾಗಿರುತ್ತವೆ (identical). ಆದರೆ ಕೆಲಸಾರಿ, ಒಂದು ತರಹದ ಲಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ, ಕಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣದ ಜೋಡಿ, ರಕ್ತದ ಗುಂಪಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜೋಡಿ ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಜೀನ್‌ಗಳು ಸರಿಸಮವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲದಿರುವುದುಂಟು. ಆನುವಂಶಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಸರಿ ಸಮವಾಗಿರುವ ಜೀನ್‌ಗಳನ್ನು "ಸರಿ ತೆಕ್ಕೆ ಕಣ" (homozygous) ಗಳೆಂತಲೂ, ಸರಿಸಮವಾಗಿರದ ಜೀನ್ ಜೋಡಿಗಳನ್ನು "ಹೆರತೆಕ್ಕೆ ಕಣ" ಗಳೆಂದೂ (heterozygous) ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸರಿಸಮಾನತೆ ಇಲ್ಲದ ಒಂದು ಜೋಡಿ ಜೀನ್‌ಗಳ ಪೈಕಿ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೇಲುಗೈ

ಪಡೆಯುವ ಒಲವು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ನೀರು ಮತ್ತು ಶಾಯಿಯ ಮಿಶ್ರಣದ ಸಾದೃಶ್ಯದ ಹಾಗೆ ಪ್ರಕಟವಾಗದೆ ಅಡಗಿ ಕೂತಂತಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಅಡಗಿ ಕೂತಂತಿರುವ ಜೀನ್‌ಗಳಿರುವವರನ್ನು ಆ ಜೀನ್‌ನ "ವಾಹಕ" (carriers)ರೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಸರಿಸಮಾನತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಜೀನ್ ಜೋಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಜೀನ್‌ನ ಲಕ್ಷಣ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆಯದಿರುವುದೂ ಉಂಟು; ಅವೆರಡರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರಭಾವ, ಅವು ಸಂಮ್ಮಿಳಿತವಾದ ನಡುಹಂತ ಪರಿಣಾಮದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿರಬಹುದು. ಬಿಳೀ ಬಣ್ಣದ ದ್ರಾವಣ ಮತ್ತು ಕರೀ ಬಣ್ಣದ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಬೆರಕೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಫಲಿಸುವ ಬೂದು ಬಣ್ಣದ (grey) ಸರಳ ಸಾದೃಶ್ಯವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಆನುವಂಶಿಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಕೆಲವರ ಧ್ವನಿಮಟ್ಟ (voice pitch) ವಿಕಾಸವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು. ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳ ಪೈಕಿ ಒಬ್ಬರ ಏರು ಮಟ್ಟದ ಧ್ವನಿಯ ಜೀನ್, ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಇಳಿಮಟ್ಟದ ಧ್ವನಿಯ ಜೀನ್‌ನೊಡನೆ ಸಂಮ್ಮಿಳಿತವಾದಾಗ ಅವರ ಸಂತತಿಯಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಮ ಮಟ್ಟದ ಸ್ವರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ, ಎತ್ತರ, ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯಂತಹ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಆನುವಂಶೀಯವಾಗಿ ಉಂಟು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗುವ ಹಲವು ಜೀನ್‌ಗಳ ಸಮ್ಮಿಳನದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನೋಡಬಹುದು.

ಸ್ವತಂತ್ರ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ :

ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸಾರಿ ಒಂದು ಜೋಡಿಯ ವಿವಿಧ ಜೀನ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ವತಂತ್ರ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಬಿಡುತ್ತವೆ. ಕೆಂಪು ಮತ್ತು ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ ಗೋಲಿಗಳನ್ನು ಬೆರಕೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಮಿಶ್ರಣ ಸಾದೃಶ್ಯದ ಉದಾಹರಣೆ ಇಲ್ಲಿ ಉಚಿತವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾನವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗುಂಪುಗಳು ಆನುವಂಶೀಯವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಮಾದರಿಯನ್ನೂ ಸಹ ಇಲ್ಲಿ ಹೋಲಿಸಬಹುದು. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ರಕ್ತದ A ಗುಂಪಿನ ಜೀನನ್ನು ತಂದೆಯಿಂದಲೂ, B ಗುಂಪಿನ ಜೀನನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದಲೂ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ A ಮತ್ತು B ಗುಂಪಿನ ಜೀನ್‌ಗಳೆರಡೂ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವನು AB ರಕ್ತದ ಗುಂಪಿನವನಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸರಿ ಸಮಾನತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಜೀನ್‌ಜೋಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ, ಮತ್ತೊಂದು ಹೊರಗಾಣದಂತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥವೆಂದರೆ, ಇಂತಹ ಜೀನ್‌ಗಳ ಮಿಶ್ರಣದಲ್ಲಿ ಮೇಲುಗೈಪಡೆದ ಜೀನ್ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವುದರಿಂದ ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಕಣ್ಣುಗಳ ಬಣ್ಣದ ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನೇ ನೋಡೋಣ. ಒಂದು ಜೊತೆ ತಂದೆ ತಾಯಿಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಮೂರು ಬಗೆಯ ಜೀನ್ ಜೋಡಿಗಳಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನ ದೊಡ್ಡ ಅಕ್ಷರ B ಕಂದು ಬಣ್ಣದ (brown) ಕಣ್ಣಿನ ಸಂಕೇತವಾಗಿರುತ್ತದೆಂದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಇವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳೇನಾಗುತ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ಈಗ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ :

ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ಭಾರತದಂಥ ಶುದ್ಧ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣುಗಳಿರುವ ಜನರಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾದ ಒಂದು ಜೋಡಿ ಜೀನ್‌ಗಳು BB, ಇರುತ್ತವೆ; ಅಂತಹ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು, ಹೆಣ್ಣು ಮದುವೆಯಾದಾಗ ಅವರಿಬ್ಬರಿಂದಲೂ ಒಂದೊಂದು ಕಂದು ಬಣ್ಣದ B ಜೀನ್ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣುಗಳುಳ್ಳವರೇ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಬಹುಪಾಲು ಶುದ್ಧ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ಸ್ಕಾಂಡಿನೇವಿಯಾದ ಜನಾಂಗಗಳ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ತಂದೆ-ತಾಯಿಯರಿಂದ ನೀಲಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾದ ಒಂದೊಂದು b ಜೀನನ್ನು ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಅವರೆಲ್ಲಾ ನೀಲಿಕಣ್ಣುಗಳುಳ್ಳವರೇ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಒಬ್ಬ ಶುದ್ಧ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣಿನ, BB ಜೀನ್‌ಗಳಿರುವ ಮಹಿಳೆ ಶುದ್ಧ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣಿನ bb ಜೀನ್‌ಗಳಿರುವ ಪುರುಷನನ್ನು ಮದುವೆಯಾದರೆ, ಅವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತರಹೆಯ ಜೀನ್‌ಗಳಿರುತ್ತವೆ, ಮತ್ತು ಅವರ ಕಣ್ಣುಗಳು ಬಣ್ಣ ಹೇಗಿರುತ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ಈಗ ನೋಡೋಣ.

ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಕಡೆಯಿಂದ ಒಂದು Bಜೀನ್ ಮಾತ್ರ, ತಂದೆ ಕಡೆಯಿಂದ ಒಂದು b ಜೀನ್ ಮಾತ್ರ ದೊರೆಯುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು Bb ಜೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ; ಅಂದರೆ ಮಕ್ಕಳೆಲ್ಲರೂ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣಿನವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದರಿಂದ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ B ಜೀನ್ ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದಿದೆ ಎಂತಲೂ, ನೀಲಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗುವ b ಜೀನ್ ಹೊರಗಾಣದಂತಿದೆಯೆಂತಲೂ ಹೇಳುತ್ತೇವೆ. (ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆಯುವ ಜೀನನ್ನು ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನ ದೊಡ್ಡ ಅಕ್ಷರದಿಂದಲೂ, ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನನ್ನು ಸಣ್ಣ ಅಕ್ಷರದ ಸಂಕೇತದಿಂದಲೂ ಸೂಚಿಸುವುದು ಸಂಪ್ರದಾಯವಾಗಿದೆ.) ಇಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳೆಲ್ಲರೂ ಕಂದು ಬಣ್ಣದವರಾಗಿದ್ದರೂ ಅವರೆಲ್ಲಾ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನ್‌ನ ವಾಹಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಒಂದೊಂದು ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದ B ಜೀನ್ ಇದ್ದು, ಜತೆಗೆ ಒಂದೊಂದು ಹೊರಗಾಣದ b ಜೀನ್ ಇದ್ದ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಮದುವೆಯಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆದಾಗ ಏನಾಗಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಈಗ ನೋಡೋಣ.

ಇಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ:

೧. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ತಂದೆಯ ಒಂಧೊಂದು B ಜೀನ್‌ಗಳು ಒಂದುಗೂಡಿ ಶುದ್ಧ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣಿನ ಮಗು ಜನಿಸಬಹುದು.

೨. ತಾಯಿಯ B ಮತ್ತು ತಂದೆಯ b ಒಂದುಗೂಡಿ Bb ಇರುವ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣಿನ ಮಗು ಜನಿಸಬಹುದು; ಅವನು ಹೊರಗಾಣದ ನೀಲಿಕಣ್ಣಿನ B ಜೀನ್‌ನ ವಾಹಕನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

೩. ತಾಯಿಯ b ಮತ್ತು ತಂದೆಯ B ಜೀನ್ ಒಂದುಗೂಡಿ Bb ಇರುವ ಕಂದುಕಣ್ಣಿನ ಮಗುವಿನ ಜನನವಾಗಬಹುದು; ಅವನು ಕೂಡ ಹೊರಗಾಣದ bಜೀನ್‌ನ

ವಾಹಕನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

೪. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ತಂದೆಯ ಒಂದೊಂದು ಹೊರಗಾಣದ b ಜೀನ್‌ಗಳು ಒಂದುಗೂಡಿ ಶುದ್ಧ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ bb ಜೀನ್‌ನ ಮಗು ಜನಿಸಬಹುದು.

ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನ್‌ಗಳಿರುವ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಮದುವೆಯಾದಾಗಲೂ ಮೇಲಿನ ಉದಾಹರಣೆಯ ಹಾಗೆಯೇ ನಾಲ್ಕು ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ; ಒಂದು ಶುದ್ಧ ಮೇಲುಗೈ ಜೀನ್‌ನವನು, ಎರಡು ವಾಹಕ ಜೀನ್‌ಗಳಿರುವವರು, ಮತ್ತು ಒಂದು ಶುದ್ಧ ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನ್ ಪಡೆದವರು ಲಭಿಸಬಹುದು. ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ಇಂಥ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲೂ ಈತರಹದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಫಲಿತಾಂಶಗಳುಂಟಾಗಲಾರವು; ಆದರೆ ಬಹುಪಾಲು ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಇಂತಹ ಫಲಿತಾಂಶಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆನ್ನಬಹುದು.

ಹೀಗೆಯೇ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ಆನುವಂಶೀಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳುಂಟಾಗುವುದು. ಮುಂದಿನ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ "ಸಂಭವಗಳು" (probabilities) ಮರುಕಳಿಸದಂತಾಗಲು ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲು ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ಜ್ಞಾನ ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗಾದರೂ ಯಾವ ನ್ಯೂನತೆ ಅನುವಂಶೀಯವಾಗಿದೆ (ಪಿತ್ರಾರ್ಜಿತ) ಎಂಬುದು ಹೇಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ? ಬಹುಪಾಲು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಾವಳಿಗಳಿಂದ ಇವುಗಳ ಖಚಿತ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಅವರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು; ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು ಕೂಡ; ಮತ್ತು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಾರಿ, "ಸಂಜಾತ" (congenital) ನ್ಯೂನತೆಗಳು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ "ಆರ್ಜಿತ" (acquired) ಆಗಿರಬಹುದಲ್ಲದೆ, "ಆನುವಂಶೀಯ" (ಪಿತ್ರಾರ್ಜಿತ)ವಾಗಿರಲಾರವು.

ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಜೀನ್ ಹೊರಗಾಣದ ತರಹದ್ದೆಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅದು ಕೀಳು ಮಟ್ಟದೆಂದಾಗಲೀ ಇಲ್ಲವೆ ಅಸಹಜವಾದುದೆಂದಾಗಲೀ ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಒಂದು ಜೋಡಿಯ ಎರಡು ಜೀನ್‌ಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತರಹದವಾಗಿರಬಹುದಾದರೂ, ಎರಡೂ ಸಮಬಲದವಾಗಿರಬಹುದು; ಅಥವಾ ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿದ್ದಿರಬಹುದು; ಕಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣದ ಬಗೆಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದ ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನೇ ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನೀಲಿಕಣ್ಣಿನವರ ದೃಷ್ಟಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಸರಿಯಾಗಿರದಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುವಂತಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಹೊರಗಾಣದ ನೀಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಜೀನ್‌ನಲ್ಲಿ "ಲೋಪ ದೋಷ" (defective)ವಿರುತ್ತದೆನ್ನಬಹುದು. ಅಥವಾ ಪ್ರಪಂಚದವರಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಬರೇ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಣ್ಣಿನವರಿದ್ದು, ಅವರ ನಡುವಿನಲ್ಲಿ ತೀರಾ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ನೀಲಿಕಣ್ಣಿನವನೊಬ್ಬನಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು "ಪ್ರಕೃತಿಯ ವಿಲಕ್ಷಣ" (nature's freak) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ; ಅಲ್ಲದೆಆ ಜೀನನ್ನು "ಅಸಹಜ" ದ್ದೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಂಥಾ ಸಂದರ್ಭಗಳು ವಾಸ್ತವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸಲಾರದುದರಿಂದ ನೀಲಿಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ

ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನನ್ನು ಸಹಜ ರೀತಿಯ ಜೀನಗಳಲ್ಲಿನ ಒಂದು ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾತ್ರವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ "ಸಹಜ" ಮತ್ತು "ಅಸಹಜ" ಪದಗಳ ಬಳಕೆ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಕೇವಲ ಸಾಪೇಕ್ಷಾರ್ಥದಲ್ಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಆನುವಂಶಿಕವಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾದ ಹೊರಗಾಣದ ಜೀನ್‌ಗಿಂತಲೂ, ಲೋಪದೋಷಕ್ಕೊಳಗಾದ ಜೀನ್ ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದಿರುವ ಸಂಭವವಿರಬಹುದಲ್ಲದೆ, ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದಿರುವುದೂ ಉಂಟು; ಕೆಲವು ಕುಬ್ಜರಲ್ಲಿ (dwarfs) ಕಣ್ಣಿನ ಕೆಲವು ತರಹದ ಪರೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಆ ತರಹೆಯ ಜೀನ್ ಇದ್ದವರಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯಾಧಿಯೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೇ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವ ತಂದೆ ತಾಯಿಯರಿಗೆ, ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತಾರಲ್ಲದೆ, ಅದನ್ನೇ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಕೂಡ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. "ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದ " ಮತ್ತು "ಹೊರಗಾಣದ" ಜೀನ್ ಹಾಗೂ "ವಾಹಕ" ಜೀನ್‌ಗಳ ಹಿಂದಿನ ತತ್ವಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಸಹಜ ರೀತಿಯ ತಂದೆತಾಯಿಯರಿಂದ ಅಸಹಜರೀತಿಯ (ನ್ಯೂನತೆ ಪಡೆದ) ಮಕ್ಕಳು ಹೇಗೆ ಜನಿಸಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

(ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಮೂಲ : ಡಬ್ಲು.ಆರ್. ಸೆಂಟರ್‌ವಾಲ್, ಎಂ.ಡಿ. ಎಂ.ಎಸ್., ಎಂ.ಪಿಎಚ್.,)
(೧೯೯೪) (ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ, ಪುಣೆ)

೨. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳು

ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡುಗಳೆಂಬ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆಯುಂಟು. ಅವರ ಅಂಡಾಣು - ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಒಂದಾಗಿ ಫಲಿತ (fertilization)ವಾದನಂತರವೇ ಮತ್ತೊಂದು ಸಂತಾನ ಪ್ರಾಪ್ತವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅವರೆಡೂ ಸಂಧಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅತ್ಯಂತ ಕುತೂಹಲಕರ ದುರ್ಗಮ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ; ನಿಗದಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಒಂದು ಅಂಡಾಣುವನ್ನು ಫಲಿತಗೊಳಿಸಲು, ಲಕ್ಷಾಂತರ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ತೊಡಕಾದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಒಂದೇ ಒಂದು ವೀರ್ಯಾಣು ಆ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಜಯಗಳಿಸಬಹುದು.

ಹೀಗೆ ಫಲಿತವಾದ ಅಂಡಾಣು, ಮುಂದೆ, ಎರಡು, ನಾಲ್ಕು, ಎಂಟು ..... ಈ ರೀತಿ ವಿಭಜನೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ತೆರನಾದ ಅಮೀಬಾದಂತಹ ವಿಭಜನೆ ಯಾವುದೇ ಗುರಿ ಅಥವಾ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಆನಂತರ ಜನಿಸುವುದು ಮುದ್ದಾದ ಮಗುವಲ್ಲ; ಲಕ್ಷಾಂತರ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ದ್ರಾಕ್ಷಿ ಹಣ್ಣಿನ ಗೊಂಚಲುಗಳ ರೀತಿಯ ಕುಂಬಳಕಾಯಿ ಗಾತ್ರದ ಗಡ್ಡೆಯೊಂದು ! ಇದನ್ನು ಮೊಲಾರ್ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ (molar pregnancy) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸಾವಿರಾರು ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ಕಾಣಿಸುವ ವಿಚಿತ್ರ ಪ್ರಸಂಗವಿದು. ಫಲಿತವಾದ ಅಂಡಾಣುವಿನ ವಿಭಜನೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹಂತ ತಲಪಿದಾಗ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿನ ಜೀನ್ (gene)ಗಳಿಂದ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂದೇಶ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿ ಅನಿರ್ಬಂಧಿತ, ಗೊತ್ತುಗುರಿಯಿಲ್ಲದ, ವಿಭಜನೆಗೆ ತಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅವು ಮುಂದೆ ಮಿದುಳು, ಹೃದಯ, ಕೈಕಾಲು, ಇತ್ಯಾದಿ ಅವಯವಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುತ್ತವೆ. ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾರಣದಿಂದ ಜೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಸಂದೇಶ ಹೊರಡದಿದ್ದಾಗ ಈ ಮೋಲಾರ್ ಗಡ್ಡೆಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯವೇ ಗತಿ.

ಹರಿದ ತುಟಿ, ಅಂಗಳು ಅಥವಾ ಕೈಕಾಲು ಊನಗೊಂಡಿರುವ ವಿಕೃತ ಶಿಶುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೂ ಹೆಚ್ಚು-ಕಡಿಮೆ ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಮೊದಲ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸರೇ, ರೇಡಿಯಂನಂತಹ ವಿಕಿರಣಗಳಿಗೊಳಗಾದರೆ, ವಿಷಕರ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ, ಇಲ್ಲವೆ, ಕೆಲ ನಮೂನೆಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ತಗಲಿದರೂ ಕೆಲವು ಅವಯವಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಿ ವಿಕಾರ ಸ್ವರೂಪದ ಶಿಶುಗಳ ಜನನವಾಗಬಹುದು. ಯುರೋಪಿನ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಥಾಲಿಡೋಮೈಡ್ ಎಂಬ ಮದ್ದನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಿದ್ದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಸಾವಿರಾರು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಊನ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡದ್ದನ್ನು

ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಬಹುದು.

ಫಲಿತವಾದ ಅಂಡಾಣು ಎರಡಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಿದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅವೆರಡು ಭಾಗಗಳೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶಿಶುಗಳಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದ್ದು, ಅವೇ ಅವಳಿ-ಜವಳಿಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಅಂತಹವರು ಒಬ್ಬರ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಒಂದೇ ಲಿಂಗದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವಳಿ-ಜವಳಿಯವರಲ್ಲೂ ಭಿನ್ನತೆ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅಪರೂಪಕ್ಕೊಂದು ಸಾರಿ ಎರಡು ಅಂಡಾಣುಗಳು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿದ್ದು ಅವೆರಡೂ ಪತಿಯ ಎರಡು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿಂದ ಫಲಿತವಾದಾಗ ಈ ರೀತಿಯ ವಿಬಿನ್ನ ಅವಳಿ-ಜವಳಿ ಶಿಶುಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಈಗ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ, ಹಿಂದೆಂದೂ ದಾಖಲಾಗದ ರೀತಿಯ ಅವಳಿ-ಜವಳಿಗಳ ಜನನ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಿಂದ ವರದಿಯಾಯಿತು. ಈ ಅವಳಿ-ಜವಳಿಗಳ ಸೃಷ್ಟಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪುರುಷರ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದವೆಂಬುದೇ ಸೋಜಿಗದ ಸಂಗತಿ!

ಅಂಡಾಣು-ವೀರ್ಯಾಣು ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಫಲಿತವಾಗುವುದು ಒಂದು ಆಕಸ್ಮಿಕವನ್ನಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದರ ಆ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಘಟನೆಗಳು ಮಿತಿಮೀರಿ ಜರಗುವುದೇ ಈಗ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಈ ಸ್ಫೋಟವನ್ನು ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿರಿಸಲು ಹಲವು ತೆರನ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನಗಳು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಬಾಯಿಯಿಂದ ನುಂಗುವ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಲೂಪ್/ವಂಕಿಧಾರಣೆ ಹಲವು ವಿಧದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಳು ಭರದಿಂದ ಸಾಗುತ್ತಿವೆ. ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನುಂಗುತ್ತಿರುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣುಗಳ ಬಿಡುಗಡೆ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಅಸಂಭವ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಅವಳಿ, ತ್ರಿವಳಿ, ನಾಲ್ವಳಿಗಳ ಮಹಾಪೂರವೇ ಆಗಬಹುದು. ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನುಂಗುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗದೆ ಉಳಿದ ಅಂಡಾಣುಗಳು ಈಗ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವುದೇ ಈ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಬಂಜೆತನವಿರು ವವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವಂತೆ ನೀಡುವ ಕೆಲವು ತೆರನ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದಲೂ ಹೀಗೇ ಆಗಲೂ ಸಾಧ್ಯ. ರೋಮ್ ನಗರದಲ್ಲಿ ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳು ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಒಂದೇ ಸಾರಿಗೆ ಹತ್ತು ಹೆಣ್ಣು, ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜನ್ಮವಿತ್ತಳಂತೆ ! ಗಾಬರಿಯಾಗಬೇಡಿ, ಇವೆಲ್ಲಾ ಅಪರೂಪದ ಪ್ರಕರಣಗಳು.

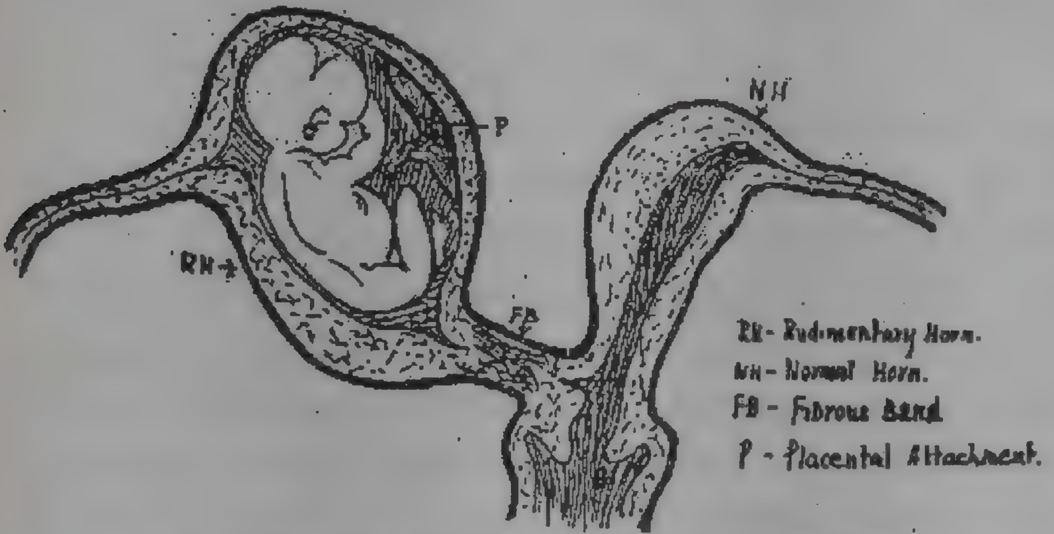
ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸೇವನೆ ಈ ರೀತಿಯ ಗೋಜಲು ಎಂದರೆ ಲೂಪ್ ಧರಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಬದಿಗಿರಿಸಿ, ಅಂಡಾಣು ವೀರ್ಯಾಣು ಫಲಿತಗೊಂಡು 'ಲೂಪಾವತಿ'ಗಳೆಂಬ ಅನ್ವರ್ಥನಾಮ ದಿಂದ ಜನಿಸಿದವರೆಷ್ಟೋ ಮಂದಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿ ತಡೆಗಳನ್ನೆಷ್ಟೇ ಒಡ್ಡಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳನ್ನು ಧಿಕ್ಕರಿಸಿ ಮಕ್ಕಳಾದ ಪ್ರಸಂಗಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳು ತನಗಾದ ಕಷ್ಟದ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೋರ್ಟುಗಳೆದಿರುವ ಸುದ್ದಿ ಮೊನ್ನೆ ತಾನೆ ಬಂದಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಸಿದ ಡಿಂಭನಾಳ ಗಳು ಕೆಲಕಾಲನಂತರ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಸಂಧಿಸಿ ಕೂಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಈ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಕ್ಕೆ

ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಈ ಮಹಿಳೆಗೆ ಗೊತ್ತಿರಲಾರದು. ಹೀಗೆ ಜೀವಾಗಮನದ ದ್ವಾರಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮುಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರೂ ಈ ಲೋಕದಲ್ಲಿ ಜನ್ಮವೆತ್ತಲು ನೂಕು ನುಗ್ಗಲಿರುವಂತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಕವಿ ಕುವೆಂಪು ಒಂದೆಡೆ ಅವರಿಗೆ ಮನವಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ- "ಯಾಕಿಂತು, ಕ್ಯೂ ನಿಂತು, ನುಗ್ಗುತ್ತಿರುವಿರಿ ಜನ್ಮಧಾರಣೆಗೆ, ಓ, ನತದೃಷ್ಟ ಜೀವಗಳಿರಾ" ಎಂದು.

ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳಿದ್ದಂತೆ, ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದವರಿಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಪತಿ-ಪತ್ನಿಯರಿಬ್ಬರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಜನನದ್ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ತಡೆಗಳಿದ್ದರೂ, ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಒಂದಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಈಗ ಬಗೆಹರಿಸಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಸಮಯವನ್ನು ಹೊಂಚು ಹಾಕಿ, ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ಉಪಕರಣದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದು, ಪ್ರನಾಳ ಒಂದರಲ್ಲಿ ಪತಿಯ ವೀರ್ಯಾಣುವಿನಿಂದ ಫಲಿತಗೊಳಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪತ್ನಿಯ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ನಾಟಿ ಹಾಕಿ ಬೆಳೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಮೊದಲ ಪ್ರನಾಳ ಶಿಶು ಲೂಯಿಸ್ ಬ್ರೌನ್ ಜನಿಸಿ ಎಂಟು ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ಅನಂತರ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರನಾಳ ಶಿಶುಗಳ ಜನನ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಆಗುತ್ತಲಿದ್ದು ಇದೇನು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವೆನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮುಂದಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾದ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ದೊರೆಯುವ ಮಾತೃತ್ವದ ವಿಷಯ ಅಚ್ಚರಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡದಿರದು. ತಾಯಿಯಾಗಬೇಕೆಂಬ ಅಭಿಲಾಷೆಯಿರುವ ಮಹಿಳೆಯ ಗರ್ಭಕೋಶ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಸಮಂಜಸವಾಗಿಲ್ಲವೆನಿಸಿದರೆ, ಆಕೆಯ ಮತ್ತು ಅವಳ ಪತಿಯ ಅಂಡಾಣು-ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಪ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಫಲಿತಗೊಳಿಸಿ, ಇನ್ನೊಬ್ಬಳ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ನಾಟೀ ಮಾಡಿ ಬೆಳೆಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಬಾಡಿಗೆಯ ಪ್ರತಿಫಲವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಅಪಾರ ಹಣ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಜನನದನಂತರ ಶಿಶುವನ್ನು ವಾರಸುದಾರರಿಗೆ ವಾಪಸ್ಸು ಕೊಡಬೇಕೆಂಬ ಷರತ್ತು ಇರುತ್ತಾದರೂ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಈ ರೀತಿಯ ಮಾತೃತ್ವದ ಆನಂದವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳು ಶಿಶುವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಕೊಡಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದಳಂತೆ. ಇದೊಂದು ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆಯ ತಕರಾರಿನಂತಾಗಿ ವಾರಸುದಾರ ಕೋರ್ಟಿನ ಮೊರೆಹೊಕ್ಕು ಶಿಶುವನ್ನು ತನ್ನದಾಗಿಸಿಕೊಂಡನಂತೆ!

ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಪ್ರಕೃತಿ ಎಷ್ಟು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಈಗ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವ ಪ್ರಸಂಗ ಇಂಬುಕೊಡುತ್ತಿದೆ. ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಎರಡು ಕವಲುಗಳಾಗಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದು ಪ್ರಕೃತಿಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಎರಡು ಕವಲುಗಳೂ ಸಹಜ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಬಹುದು; ಇಲ್ಲವೆ ಒಂದು ಕಡೆಯದರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಲೂ ಬಹುದು. ದಿನತುಂಬಿ ಹಲವು ದಿನಗಳಾದರೂ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಗರ್ಭಿಣಿಯೊಬ್ಬಳಿಗೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತು. ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಹಜ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಂದು ಕವಲು ಇದ್ದರೂ, ಬಲಗಡೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗದೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಿದ್ದ ಕವಲಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ಶಿಶುವು ಜೀವಂತವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಬಲಗಡೆಯ ಅಂಡಾಶಯ,

ಕವಲು ಮತ್ತು ಶಿಶು ಎಲ್ಲವನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕಾದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಎಡಗಡೆಯ ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಅಂಡಾಣು ಫಲಿತವಾಗಿ, ಸುತ್ತಿ ಬಳಸಿ, ಬಲಗಡೆ ವಲಸೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಇಂತಹ ಅಪರೂಪ, ಲಕ್ಷಾಂತರ ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ಉಂಟಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಎಡಗಡೆಯ ಕವಲು ಸಹಜ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಪ್ರಾಯಶಃ ಡಿಂಭನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಮತ್ತೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದು ಅಸಂಭವವೆಂದು ಭಾವಿಸಿದರೆ, ಇನ್ನೊಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೇ ಆಕೆ ಮಗುವೊಂದನ್ನು ಹೆತ್ತು ಎಲ್ಲರೂ ಚಕಿತರಾಗುವಂತಾಯಿತು. (ಚಿತ್ರ ೧)



ಚಿತ್ರ-೧ : ಒಂದು ಕಡೆ ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಅಂಡಾಣು ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆಯ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕವಲಿನಲ್ಲಿ ಫಲಿತವಾದ ಪ್ರಪ್ರಕರಣ

ಕೆಟ್ಟು, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗದ ಅವಯವಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರ ಅವಯವವನ್ನು ಬದಲು ನಾಟಿಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯ ಈಗ ಅರ್ಧ ಶತಮಾನದಿಂದ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಂಥ ಜೋಡಿ ಅವಯವಗಳಾದರೆ ಸಂಬಂಧಿಗಳಿಂದಲೋ, ಇಲ್ಲವೇ ಉದಾರ ದಾನಿಗಳಿಂದಲೋ ಅವುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಈಗ ಹಣ ಸಂಪಾದನೆಗಾಗಿಯೇ ತಮ್ಮ ಒಂದು ಅವಯವವನ್ನು ಮಾರಲು ತಯಾರಿದ್ದಾರೆಂದರೆ ಸೋಜಿಗವಲ್ಲವೆ? ಅದೂ ಹೋಗಲಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ 'ಕೋಮಾ', (Coma) ಎಂಬ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಬಹಳ ಜನ ನೋಡಿರಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿ ಜ್ಞಾನತಪ್ಪಿಸಿದವರನೇಕರು ಜೀವಂತರಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಅವರನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಾಯಿಸಿ, ಬೇಕಾದ ಅವಯವಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೆಡದಂತೆ ಗುಟ್ಟಾಗಿ ಶೇಖರಿಸಿಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಅಂತಹವುಗಳನ್ನು ಬದಲೀ ನಾಟಿಹಾಕಲು ಬೇಕಾಗುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮಾರುತ್ತಿದ್ದರು. ಕೇಳಿದರೇನೇ ಮೈ ನಡುಕ ಹುಟ್ಟಿಸುವ ಸುದ್ದಿ! ಅಲ್ಲವೇ? ಹೆದರಬೇಡಿ, ಸಿನಿಮಾ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದೆಲ್ಲಾ ನಿಜ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಾರದೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಇದೊಂದು ನಿದರ್ಶನವಷ್ಟೇ; ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ

ವೈದ್ಯ ಸಮೂಹ ಆ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಆಶಿಸೋಣ.

ಅಮೇರಿಕಾದಂಥ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ಮಡಿದವರ ಅವಯವಗಳನ್ನು ದೇಶದ ಯಾವುದೇ ಮೂಲೆಯಿಂದಲಾದರೂ ತಂದು ಅವುಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಬದಲೀ ನಾಟಿ ಮಾಡಿ ಬದುಕಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಜೆಟ್ ವಿಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಧಾವಿಸಿ ಕೆಲವೇ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ನಾಟಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಸತ್ತ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೃದಯ ಟೆಕ್ಸಾಸ್‌ಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ, ಲಿವರ್ ಚಿಕೊಗೋದಲ್ಲಿ; ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾಲಿಪೋರ್ನಿಯಾದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಸ್ಯಾನ್‌ಪ್ರಾನ್ಸಿಕೋ, ರೋಚೆಸ್ಟರ್ ನಗರಗಳಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬದಲೀ ನಾಟಿ ಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟು ಅವರೆಲ್ಲಾ ಬದುಕುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಸತ್ತವನು ನಿಜಕ್ಕೂ ಸತ್ತಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಬದಲಾಗಿ ನಾಲ್ಕಾರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದುಕ್ಕಿದ್ದಾನೆಂದರೂ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದಲ್ಲವೇ?

ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಇಷ್ಟೊಂದು ಮುಂದುವರಿದಿದ್ದು, ವೈದ್ಯರು ಎಷ್ಟೇ ನಿಸ್ವಾರ್ಥ ಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಕೆಲಸಾರಿ ಅವರೂ ಪೇಚಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದ ಪ್ರಸಂಗಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಸೋಮ-ಭೀಮ ಎಂಬ ಕೇಡಿಗಳು ಜಗಳವಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆನ್ನಿ; ಭೀಮನ ಎದೆಗೆ ಸೋಮ ಚೂರಿ ಹಾಕುತ್ತಾನೆ. ಭೀಮನನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಎಷ್ಟೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದರೂ ಅವನು ಬದುಕುವುದಿಲ್ಲ. ಅದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚೋಮ ಎಂಬವನೊಬ್ಬ ಹೃದಯರೋಗದಿಂದ ಸಾವಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ. ಭೀಮನ ಹೃದಯದ ನಾಟೀ ಚೋಮನಿಗೆ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಅರಿತ ವೈದ್ಯರು ಭೀಮ ಸತ್ತಾಕ್ಷಣ ಅವನ ಹೃದಯವನ್ನು, ಚೋಮನಿಗೆ ನಾಟಿ ಹಾಕಿ ಬದುಕಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕೆಲ ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ನಾಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕೋರ್ಟಿಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಸಮನ್ಸ್ ಜಾರಿ. ಕಾರಣವಿಷ್ಟೆ: ಭೀಮನ ಕೊಲೆ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಕುರಿತ ವಾದ ವಿವಾದಗಳು ಕೋರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಸೋಮನ ವಕೀಲರು ಭೀಮನ ಸಾವಿಗೆ ಸೋಮ ಕಾರಣವಲ್ಲ, ಅವನ ಹೃದಯವನ್ನು ತೆಗೆದು ಚೋಮನ ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ನಾಟಿ ಹಾಕಿದ ವೈದ್ಯರೇ ನಿಜವಾದ ಕೊಲೆಗಡುಕರು. ಸಾಯುವುದೆಂದರೆ, ಹೃದಯಬಡಿತ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವುದಲ್ಲವೆ? "Your Honour! ಭೀಮನ ಹೃದಯ ಈಗಲೂ ಚೋಮನ ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಲಿದೆ, ಬೇಕಿದ್ದರೆ ಅವನನ್ನು ತಮ್ಮೆದುರಿಗೆ ಹಾಜರುಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ," ಎಂದು ಮೇಜು ತಟ್ಟಿ ವಾದಿಸಿದರು. ಆದರೂ ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿದ್ದ ಕೆಲವು ವಿರೋಧಾಭಾಸಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಅವರ ವಕೀಲರ ಬಚಾವು ಮಾಡಿದರೆನ್ನಿ! (ಇದೇನು ಕಟ್ಟುಕಥೆಯಲ್ಲ. ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ನಡೆದದ್ದೆ. ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬದಲಾಯಿಸಿದೆ)

ಹಾಗಾದರೆ ಸಾವು ಎಂದರೇನು? ಉಸಿರಾಟ ನಿಲ್ಲುವುದೇ, ಹೃದಯ ಅಥವಾ ನಾಡಿಮಿಡಿತ ನಿಲ್ಲುವುದೇ? ಕಣ್ಣಿನ ಪಾಪೆಯ ರಂಧ್ರ ಹಿರಿದಾಗಿ ಚಲಿಸದಿರುವುದೇ? ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗ ಕಾನೂನಿನ ಹಲವಾರು ತೊಡಕುಗಳು ಇದರಲ್ಲೂ ತಲೆಹಾಕುತ್ತಿವೆ. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಜೀವದ ಲಕ್ಷಣವಿಲ್ಲದಿರುವು

ದನ್ನು ವಿದ್ಯುತ್‌ಚಾಲಿತ ಯಂತ್ರಗಳಿಂದ ಖಚಿತ ಪಡಿಸುವುದೇ ಈಗ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗ. ಅಂದರೆ ಸಾವನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸುವುದೂ ಈಗ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸ.

ಆಪರೇಷನ್ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ ಅನೆಸ್ಥೀಶಿಯಾ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೋ ಕಾರಣದಿಂದ ರೋಗಿಯ ಉಸಿರಾಟ ಅಥವಾ ಹೃದಯಬಡಿತ ಹಠಾತ್ತನೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಹಾಗೂ ಹೃದಯವನ್ನು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ತಿಕ್ಕುವುದರಿಂದ, ಅವುಗಳೆರಡನ್ನು ಪುನರ್ಚಾಲನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಲವರು ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಎಚ್ಚರವಾಗಲಾರರು. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ಸಾಧನಗಳಿಂದ ಅಂತಹವನ್ನು ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟಕಾಲ ಜೀವದಿಂದಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಈಗ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ಯಂತ್ರದಿಂದ ಅದರ ಸಂಬಂಧ ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಅವರು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಅವರನ್ನು ಸಾಯಿಸಿದ ಆಪಾದನೆ ವೈದ್ಯರ ಬೆನ್ನುಹತ್ತಬಹುದು. ಹಾಗಾದರೆ ಅವರನ್ನು ಎಷ್ಟು ಕಾಲ ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ? ಅದರ ಖರ್ಚನ್ನು ಭರಿಸುವವರಾರು? ಅಂತಹ ಜೀವನದಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವೇನು? ಎಂಬೆಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿವಾದಗಳು ಕೋರ್ಟುಗಳಲ್ಲಿ, ಇತ್ಯರ್ಥವಾದನಂತರವೇ ಉಸಿರಾಟದ ಯಂತ್ರಸಂಪರ್ಕ ಕಳಚಬೇಕಾಯಿತು.

ಹೃದಯಬಡಿತ ಸ್ಥಗಿತವಾದ ಕೇವಲ ೪-೫ ನಿಮಿಷಗಳೊಳಗೆ ಅದು ಪುನರ್ಚಾಲನೆ ಗೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಮಿದುಳಿನ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ನಿಂತು ವ್ಯಕ್ತಿ ಬದುಕಲಾರ. ಆದರೂ ಸುಮಾರು ೪೦ ನಿಮಿಷ, ಮಂಜುಗಡ್ಡೆಯೊಳಗೆ ಹೂತುಹೋಗಿ ಹೃದಯ ನಿಂತ ಬಾಲಕಿಯೊಬ್ಬಳನ್ನು ಬದುಕಿಸಿದ ಪ್ರಸಂಗ ನಾರ್ವೇ ದೇಶದಿಂದ ಈಗ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು. ನಮ್ಮ ದೇಹ ಮತ್ತು ಅವಯವಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಶೀತಲ ವಾತಾವರಣಕ್ಕೊಳಗಾಗಿಸಿದಾಗ, ಅವುಗಳ ಪೋಷಕಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದೆಶೆಯಿಂದಲೇ ಆ ಬಾಲಕಿಯ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಮಿದುಳು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಆದರೂ ಜೀವಹೋಗುವುದು ಎಷ್ಟು ಸುಲಭ! ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರೋ, ನೆಚ್ಚಿನ ನಾಯಕರೋ ಸತ್ತ ಸುದ್ದಿ ಕೇಳಿದಾಕ್ಷಣ ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗಿ ಸತ್ತವರೆಷ್ಟಿಲ್ಲಾ? ರಸ್ತೆದಾಟುತ್ತಿದ್ದ ಮಗುವೊಂದಕ್ಕೆ ಲಾರಿಯೊಂದು ಢಿಕ್ಕಿ ಹೊಡೆಯುವುದರಲ್ಲಿತ್ತು. ಆ ದೃಶ್ಯವನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾ ಪಕ್ಕದ ಪಾರ್ಕಿನಲ್ಲಿ ನಿಂತಿದ್ದ ಇನ್ನೊಂದು ಮಗು ಹಾಂ! ಎಂದು ಕುಸಿದುಬಿದ್ದು ಅಸುನೀಗಿತ್ತಂತೆ. ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಲಾರಿ ಎದುರಿಗಿದ್ದ ಮಗು ಪಿಳಿಪಿಳಿ ಕಣ್ಣುಬಿಡುತ್ತಾ ನಿಂತಿತ್ತು! ಹಾಗೆ ನೋಡಿದರೆ ಸಾಯುವುದಕ್ಕೆ ಕಾಯಿಲೆಯೇ ಬೇಕಿಲ್ಲವೆನಿಸುತ್ತದಲ್ಲವೆ?

ಹೀಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಂಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನ ಜರಗುವ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೊನೆ ಮೊದಲಿಲ್ಲವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಗಳಿಗೆಗೂ ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ಮೇಲಾಗುತ್ತಿರುವ ದಾಳಿಗಳ ಕಲುಷಿತ ನೀರು, ಗಾಳಿ, ಕಲಬೆರಕೆ ಆಹಾರ, ರೋಗಾಣುಪ್ರವೇಶ, ಅಪಘಾತಗಳು ಇವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ನಿಭಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ನಾವೆಲ್ಲಾ ಎಷ್ಟೇ ಭಯಾನಕ ಕಾಯಿಲೆ ಇದ್ದರೂ ಬದುಕಿರಬಹುದು. ಬಹುಶಃ ಈ ವಿಪರ್ಯಾಸಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿಯೇ ಹೆಸರಾಂತ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಣಿತ ಡಾ. ವಿಲಿಯಂ

ಬಾಯ್ಡ್ ಎಂಬುವರು ತಮ್ಮ ಗ್ರಂಥವೊಂದರ ಮುನ್ನುಡಿಯಲ್ಲಿ, "ಜನರು ಸಾಯುವುದರ ಬಗೆಗೆ ನಮಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಎಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಹೇಗೆ ಬದುಕುತ್ತಾರೆಂಬುದೇ ನಮಗೆ ಅಚ್ಚರಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಂಗತಿ" ಎಂದು ಉದ್ಗಾರವೆತ್ತಿರುವುದು ಎಷ್ಟು ಸಮಂಜಸವೆನಿಸುತ್ತದಲ್ಲವೇ?

(೧೯೮೬) (ಕೃಪೆ : ಆಕಾಶವಾಣಿ - ಭದ್ರಾವತಿ)

೮. ವಿವಾಹಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ವಿಭಿನ್ನ ಲಿಂಗದವರಿಬ್ಬರು ವಿವಾಹವಾಗಿ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಉದ್ದೇಶವೊಂದಿದೆ; ಅದೆಂದರೆ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ. ಈ ಉದ್ದೇಶ ಸಾಧನೆಗಾಗಿ ಅದು ಪ್ರೇಮ, ಕಾಮ ಮುಂತಾದ ಆಕರ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಅವರಲ್ಲುಂಟು ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೆ ಇಂಥ ಆಕರ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾದವರಾರಾದರೂ ವಿವಾಹವಾಗಬಹುದೆಂಬ ಅರ್ಥವಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕಡೆಯವರ ವಂಶ, ಗೌರವ, ಸಿರಿ-ಸಂಪತ್ತು, ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಒತ್ತು ಕೊಡುತ್ತೇವೆ. ಅಂತೆಯೇ ವಿವಾಹವಾಗುವವರ ಭವಿಷ್ಯ ಜೀವನ ನಮಗರಿಯದ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಶಕ್ತಿಯಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಜಾತಕಫಲ ನೋಡುವುದು, ಒಳ್ಳೆಯ ಘಳಿಗೆ ಮುಹೂರ್ತಗಳನ್ನಾರಿಸುವುದು, ಶಾಸ್ತ್ರೋಕ್ತವಾಗಿ ವಿವಾಹ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುವಂತಹ ಪರಿಪಾಟ ರೂಢಿಯಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ, ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ವಿವಾಹ, 'ಸತಿ'ಪದ್ಧತಿಗಳಂತಹ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ರೀತಿಯ ನಡವಳಿಕೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿದು ಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿವೆ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ವಿವಾಹವಾಗಲು ಯಾರು ಅರ್ಹರು, ಅವರಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ಯೋಗ್ಯತೆಗಳೇನು, ಇರಬಾರದ ಅವಗುಣಗಳೇನು ಎಂಬ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾವಿನ್ನೂ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ವಿಚಾರ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಾಗಿರಬೇಕಲ್ಲದೆ, ವೈಚಾರಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಅರ್ಹತೆಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಅವರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಅರ್ಹತೆ ಇರಬೇಕಾದುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯದ ಅರ್ಹತೆ ಇಲ್ಲದವರು ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ದುಃಖ ದುಮ್ಮಾನಗಳಿಗೀಡಾಗಬಹುದಲ್ಲದೆ, ತಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆಯವರನ್ನೂ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ತಳಿಮೂಲ ಅಥವಾ ಆನುವಂಶಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವೇಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನಕೊಡುವುದು ಯುಕ್ತವೆನಿಸುತ್ತಿದೆ.

ವಿವಾಹದ ವಯಸ್ಸು

ಸುಮಾರು ಹದಿನೈದನೇ ವರ್ಷದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣುಗಳಿಬ್ಬರ ಲೈಂಗಿಕ ಅವಯವಗಳು ಬೆಳೆದು ಪಕ್ವವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಯುವತಿ ಋತುಮತಿ ಯಾಗುತ್ತಾಳೆ, ಯುವಕನಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡಮೀಸೆಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವರಲ್ಲೀಗ ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಬೌದ್ಧಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಶಾರೀರಿಕವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಷ್ಟು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಉಂಟಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಈ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಯಸ್ಸಿನ ಯುವತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದರೆ ಅವಳ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಜನಿಸುವ ಮಗುವೂ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಆಗರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಸರ್ಕಾರ ಕಾನೂನು ಮಾಡಿರುವಂತೆ ಮಹಿಳೆ ಹದಿನೆಂಟು ವರುಷ, ಪುರುಷ ಇಪ್ಪತ್ತೊಂದು ವರ್ಷಗಳನಂತರ ಮದುವೆ ಆಗುವುದು ಯುಕ್ತ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ತೀರಾ ತಡವಾಗಿ ಮದುವೆಯಾಗುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ವರದಕ್ಷಿಣೆಯ ಆಸೆಯೋ ಅಥವಾ ಜೋಡಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕಷ್ಟದಿಂದಲೋ ಹಲವರು ೩೦-೩೫ ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಮದುವೆಯಾಗದಿರುವುದು ಈಗ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ವಯಸ್ಸಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಪುರುಷನಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸಂತಾನ ಪ್ರಾಪ್ತಿಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇಳಿಮುಖವಾಗಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ವಸ್ತಿಕುಹರದ (ಫೆಲ್ವಿಸ್) ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳು ಗಡಸಾಗಿ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದುಂಟು. ಅಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮತ್ತಿತರ ಸಂಜಾತ ನ್ಯೂನತೆಗಳಾಗುವ ಸಂಭವ ಇತರರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದ ೧೮-೨೧ರ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾಗಿ ಮೂವತ್ತನೆ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಇಚ್ಛಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆದು, ಅನಂತರ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ ಅನುಸರಿಸುವುದು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಬಹುದಾದ ಸುವರ್ಣ ಮಾಧ್ಯಮ.

ಹತ್ತಿರದ ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ವಿವಾಹ

ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು ಸರ್ವವಿದಿತ. ತಂದೆ-ತಾಯಿ ಇಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ತೆರನ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಅವು ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇತರರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮದುವೆಯಾಗುವ ಗಂಡು, ಹೆಣ್ಣುಗಳ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳಿಬ್ಬರೂ ಈ ತೆರನ ಕಾಯಿಲೆಯವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಇವರ ಪೀಳಿಗೆಯವರಲ್ಲಿ ಈ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಧುಮೇಹ, ವಾತರೋಗ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮತಿವಿಕಲತೆಯಂತಹ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳು ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಒಂದೇ ಬುಡಕಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದ ತಾಯಿ, ಮಕ್ಕಳು, ಅಕ್ಕ ತಂಗಿಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕಟವಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ತಳಿ ಶಾಸ್ತ್ರದ ನಿಯಮದಂತೆ ನಮ್ಮ ಜೀವಕಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ವರ್ಣತಂತುಗಳ ಮೂಲಕ ಅವು ದಾಟುತ್ತವೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ತಾಯಿ-ತಂದೆ ಇಬ್ಬರ ವರ್ಣ ತಂತುಗಳಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸೂಚಕಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಎರಡರಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ವಗೋತ್ರ ವಿವಾಹ ನಿಷಿದ್ಧವೆನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಶಾಸ್ತ್ರಾಧಾರಗಳಿರುವುದಾದರೂ, ನಮ್ಮ ಸಮಾಜ ದಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ನಡುವೆ ವಿವಾಹಗಳು ಜರಗುತ್ತಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸವೇ ಸರಿ. ಅಕ್ಕನ ಮಗಳು, ಸೋದರತ್ತೆಯ ಮಗಳು ಮತ್ತಿತರ ಹತ್ತಿರದ ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಗಳನ್ನು ಮದುವೆಯಾಗುವುದು ನಮ್ಮ ಕೆಲವು ಪಂಗಡದವರಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದ ರೂಢಿಯೇ ಆಗಿದೆ. ಈ

ದೆಸೆಯಿಂದಲೇ ಪ್ರಪಂಚಾದ್ಯಂತ ಕೆಲವು ನಿಯಮಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮೂಲ ನಿವಾಸಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮೊದಲೇ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಾಗರ ಮತ್ತು ಶೃಂಗೇರಿ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಈಗ ಕೆಲಕಾಲದಿಂದ ಒಂದು ಬುಡಕಟ್ಟಿನ ಜನಾಂಗದವರನ್ನು ತೀವ್ರ ರೀತಿಯ ಅಂಗವಿಕಲರನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲುಬೇನೆಗೆ (ಹಂದಿಗೋಡು ಸಿನ್‌ಡ್ರೋಂ) ಅವರ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತಲತಲಾಂತರಗಳಿಂದ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿರುವ ತೀರಾ ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಸುತ್ತುಬಳಸಿದ "ಒಳತಳಿಯೆಬ್ಬಿಕೆ" (ಇನ್‌ಬ್ರೀಡಿಂಗ್)ಯೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂಬ ಪ್ರಬಲ ಶಂಕೆಯಿದೆ.

ಮದುವೆಗೆ ಮೊದಲು ವಧೂವರರ ವಂಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ವಿಚಾರವಿನಿಮಯ ನಡೆಯುವಷ್ಟು ವಿಶಾಲ ಮನೋಭಾವ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮೂಡಿ ಬಂದಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ನಿಜ ಸಂಗತಿ. ಆದರೆ ಜನತೆಯ ವಿದ್ಯೆ ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿಯಾದರೂ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನವೂ ಈ ಬಗೆಗೆ ಸರಳ ಹಾಗೂ ಗೋಪ್ಯ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲುದು. ಕೆಲವು ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಾಹ ಪೂರ್ವವಾಗಿಯೇ ಅಲ್ಲದೆ, ವಿವಾಹಾನಂತರವೂ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದಾದ ತಳಿ ಮೂಲದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಯುಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುವ (ಜೆನೆಟಿಕ್ ಕೌನ್‌ಸೆಲ್ಲಿಂಗ್) ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿವೆ.

"ಆರ್ಹೆಚ್ ಅಂಶ" (Rh. factor)

ರಕ್ತದ ನಮೂನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾನವ ಜನಾಂಗವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಆರ್ಹೆಚ್ ಅಂಶವಿರುವ ಉಪಪಂಗಡವೊಂದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯವಿದೆ. ರೀಸ್ಸ್ (Rhesus) ಜಾತಿಯ ಮಂಗಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅಂಶವೊಂದು ಕೆಲವು ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲೂ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಪತಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶವಿದ್ದು, ಪತ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಇಲ್ಲದಿರುವವರ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣ ಆರ್ಹೆಚ್ ಅಂಶವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡರೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರವಾದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಭ್ರೂಣದ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಲಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಗು ಜೀವಂತವಾಗಿ ಜನಿಸಲಾರದು, ಜನಿಸಿದರೂ ಮುಂದೆ ಬದುಕಿ ಉಳಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಿಲುಕಿದ ಬಹುಪಾಲು ಜನರಿಗೆ ಈಗ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು, ಅಳವಡಿಸಬಹುದು. ವಿವಾಹಪೂರ್ವದಲ್ಲೇ ಈ ವಿಚಾರ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹ ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದ ಕೊಡದಿರಬಹುದು. ಜಾತಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಿಂತಲೂ ರಕ್ತ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಎಷ್ಟು ಅಗತ್ಯವೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಇದಕ್ಕಿಂತ ಒಳ್ಳೆಯ ನಿದರ್ಶನ ಬೇರೆ ಇಲ್ಲ.

ನ್ಯೂನತೆಗಳು

ಬೇರೆಲ್ಲಾ ವಿಧಗಳಿಂದಲೂ ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ನಿಯೋಜಿತವಾದವರನ್ನು ಅರ್ಹರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾದರೂ, ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಶಾರೀರಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿರುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಅನಾದರಣೆ ಇಲ್ಲವೇ ನಾಚಿಕೆ ಸ್ವಭಾವದಿಂದ ತಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಹಿರಿಯರ ಗಮನಕ್ಕೂ ತಂದಿರಲಾರರು; ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರಿಗೂ ತೋರಿಸಿರಲಾರರು. ಶಾಲಾ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವೆನ್ನಲಾದ ವಾರ್ಷಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ಉಪೇಕ್ಷೆಯೊಂದು ಕಡೆಯಾದರೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಸಹ ತಮ್ಮ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಡವಳಿಕೆಯಿಂದ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗದಿರುವುದೂ ಉಂಟು. ಇಂತಹ ಉಪೇಕ್ಷೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕೆಲವು ಅನಾಹುತಗಳ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಗಮನಹರಿಸೋಣ.

ಬಿಗಿ ಮುಂದೊಗಲು

ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ಜನನಾಂಗ ಶಿಶ್ನವನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಮುಂದೊಗಲಿನ ತುದಿರಂಧ್ರ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಿರಿದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೫-೬ ವರ್ಷ ತಲುಪುವುದರಲ್ಲೇ ಬಹುಪಾಲು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಸಲೀಸಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡ ಐದರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ ಕಿರಿದಾಗಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡು, ವಯಸ್ಕರಾದನಂತರವೂ ಅದನ್ನು ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಮೊದಲ ರಾತ್ರಿ ಸಂಭೋಗದ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲೇ ಅದು ಬಲಾತ್ಕಾರವಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಸರಿದು ಜನನಾಂಗದ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತು ಹಿಸುಕಿದಂತೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಅಮುಕಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಹಿಂದೆ ಸರಿದ ಮುಂದೊಗಲಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಸೇರಿಕೊಂಡು ಊದುವುದಲ್ಲದೆ, ಅತೀವ ವೇದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಭೋಗ ಸಫಲವಾಗದ ನಿರಾಶೆ ಮತ್ತು ಅವಮಾನ ಗಂಡಿನದಾದರೆ, ಹೆಣ್ಣು ಸಹ ಭಯ, ನಿರಾಶೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕದಿಂದ ತತ್ತರಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಅಂತಹವರು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೋಡಲೂ ಅಂಜುತ್ತಾರೆ. ಬಿಗಿಯಾದ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಹಿಂದೆ ಸರಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೊದಲಾಗಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಮುಂದೆ ಕೆಲ ಸಮಯದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವ 'ಸುನ್ನತಿ' ಆಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವಾಹಪೂರ್ವ ಅಥವಾ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮೊದಲೇ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವುದೊಳಿತು.

ಜನನಾಂಗದ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಯ್ದೆರೆಯುವ ಮೂತ್ರದ್ವಾರ ಕೆಲ ಸಾರಿ ಅದರ ಮಧ್ಯಭಾಗ ದಲ್ಲೇ ತೆರೆದಿರುವುದುಂಟು. ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಶೈಶಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಕೆಲವು ಗಂಡಸರ ಬಂಜೆತನಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಕೆಳಗಿಳಿಯದ ವೃಷಣ

ವೃಷಣಗಳು ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ, ಜನಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಿರುವಾಗ ವೃಷಣ ಚೀಲಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೂರರಲ್ಲೊಂದು ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ

ಜನಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅದು ಕೆಳಗಿಳಿಯದೇ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಉಳಿದು ಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಜನಿಸಿದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೆ ಅವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸದಿದ್ದರೆ, ಅವು ನಿರ್ವೀರ್ಯವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಮುಂದೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೂ ಹೆಚ್ಚು. ಅದನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ವೃಷಣ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ನೆಲಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಯೌವನಾವಸ್ಥೆಯವರೆಗೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದ್ದರೂ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃಷಣ ಸಿರಬಾವು

ವೃಷಣದಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ ಸಿರಗಳು (ವೆಯಿನ್ಸ್) ಕೆಲಸಾರಿ ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೊಂದಿದೆ. ಹದಿಹರಯದ ಯುವಕರಲ್ಲೇ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು. ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಡಿತದಂಥ ಬೇನೆಯನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿದರೆ, ಅದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಲಾರವು. ಆದರೆ ಮದುವೆಯಾಗಿ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಮಕ್ಕಳಾಗದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೂ ಒಂದು ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಬಗೆಗೆ ವಿವಾಹ ಪೂರ್ವದಲ್ಲೇ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಒಳಿತು.

ವೃಷಣ ನೀರ್ಬಾವು

ವೃಷಣದ ಸುತ್ತಲಿನ ಪೊರೆಗಳ ನಡುವೆ ನೀರು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅತಿದೊಡ್ಡದಾಗಿ ತೊಂದರೆಯುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಇದರಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ವಿವಾಹ ಪೂರ್ವದಲ್ಲೇ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದ್ದವರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಅಂಡವಾಯು / ಹರ್ನಿಯಾ

ಗೆಜ್ಜೆಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಕಿರಿದಾದ ನಾಳವೊಂದರ ಮುಖಾಂತರ ಕರುಳಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳು ವೃಷಣ ಚೀಲದೊಳಗೆ ಇಳಿಯುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದು. ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹರ್ನಿಯಾದಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾಗದಿದ್ದರೂ, ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಕೆಲಸಾರಿ ಅಡಚಣೆಯಾಗಬಹುದು; ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಕರುಳು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ತಿರುಚಿಕೊಂಡಾಗ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸದಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವಾಗಲೂ ಬಹುದು.

ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ

ಯುವತಿಯರಲ್ಲಿ ೧೨ ರಿಂದ ೧೫ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಋತು ಸ್ರಾವದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗೋಚರವಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ೧೮-೨೦ ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಮುಟ್ಟು ಕಾಣಿಸದಿರುವುದುಂಟು. ಅಂಥವರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಪಟಲ ಅಥವಾ ಕನ್ಯಾಪೊರೆಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿರಬಹುದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ

ಪಟಲದ ದ್ವಾರಬಹಳ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದು ಋತುಸ್ರಾವ ಆದಂತೆ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಮುಟ್ಟಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ವ್ಯಕ್ತವಾಗಬಹುದಾದರೂ, ಋತುಸ್ರಾವ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪಟಲ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಯೋನಿದ್ವಾರವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ವಿವಾಹಾನಂತರ ಪೇಚುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕನ್ಯಾಪೊರೆ ಹರಿಯದಿರುವುದು ಕನ್ಯತ್ವದ ಸಂಕೇತವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವವರು ಈಗಲೂ ಇರಬಹುದು. ಸೈಕಲ್ ಸವಾರಿ, ಈಜು, ಆಟ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಂತಹ ಬಿರುಸಿನ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವ ಈಗಿನ ತರುಣಿಯರಲ್ಲಿ ಅದು ಅಚ್ಚಳಿಯದಿರುವುದು ಅಪರೂಪ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಬಗ್ಗೆ ವೃಥಾ ಸಂದೇಹ, ಆರೋಪ ಸಲ್ಲದು.

ಆರಂಭದಿಂದಲೂ ಋತುಸ್ರಾವ ಆಗದಿರುವ ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಅಂಡಾಶಯಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿರಲಾರವು. ಅಂತಹವರ ಬಾಹ್ಯ ಮತ್ತು ಒಳಗಡೆಯ ಜನನಾಂಗಗಳ ವಿವರವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ವಿವಾಹ ಪೂರ್ವದಲ್ಲೇ ನಡೆಸಿದರೆ ಮುಂದೊದಗಬಹುದಾದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಇದೇ ರೀತಿ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣುಗಳಿಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಇರಬಹುದಾದ "ಇಬ್ಬಂದಿ ಲಿಂಗತನ" (ಇಂಟರ್‌ಸೆಕ್ಸ್), ಷಂಡತನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳೆನ್ನೂ ಸಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಗನೋರಿಯ, ಏಡ್ಸ್ (AIDS) ಸಿಫಿಲಿಸ್‌ನಂತಹ ಮೇಹರೋಗಗಳು ಯುವ ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಇಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಅಂಟಿಸಿಕೊಂಡವರು ವಿವಾಹಪೂರ್ವದಲ್ಲೇ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ವೈದ್ಯರಿಂದ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡನಂತರ ವಿವಾಹವಾಗುವುದು ಯೋಗ್ಯ.

ಸಮಾಜದ ಇತರರಂತೆ ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ನಿಯೋಜಿತರಾದವರಲ್ಲೂ ಕ್ಷಯ, ಕುಷ್ಠ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿರಲೂಬಹುದು. ಕೆಲವು ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡಬಹುದಲ್ಲದೆ, ವಿವಾಹನಂತರ ಉಲ್ಬಣವಾಗಲೂ ಬಹುದು. ಅದರಿಂದ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಅಸ್ವಸ್ಥೆಯ ಲಕ್ಷಣವಿರುವವರೂ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡುವುದೊಳಿತು. ಮದುವೆಯಾಗುವ ಇಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಅಲ್ಲದೆ, ಮುಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯದ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ವಿವಾಹಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಈಗ ಸಂದೇಹಗಳಿಲ್ಲ.

(ಭಾರತೀಯ ಮನೋವೈದ್ಯರ ಸಂಘದ ೧೯೯೧-೯೨ರ ಸಾಲಿನ ಡಾ. ಎಸ್. ಜಯರಾಮ್ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪಡೆದ ಲೇಖನ)

(೧೯೯೧) ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯಯೋಗ, ಮೈಸೂರು.

೯. ಎಕ್ಸರೇ – ಅಪಕಾರವೆಷ್ಟು ?

ಎಕ್ಸ್-ರೇ' ಎಂಬ ಪದದ ಪರಿಚಯ ಇಲ್ಲದವರು. ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯಾರೂ ಇರಲಾರರು. ಅದರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗದವರು ಸಹ ವಿರಳವೆನ್ನಬಹುದು. ವಿದ್ಯುತ್ಕಾಂತ ವಿಕಿರಣ (electro magnetic radiation) ದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಈ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಆವಿಷ್ಕರಿಸಿದ ಗೌರವ ಜರ್ಮನಿಯ ಭೌತಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ ಕೊನ್ರಾಡ್ ರಂಟ್ಜೆನ್‌ಗೆ (೧೮೯೫) ಸೇರುತ್ತದೆ. ಜಗತ್ತು ಆರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ತ್ವದ ಸಾಧನೆಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚಾದ್ಯಂತ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕಾಗಿ ಈಗ ವೈದ್ಯರು ಬಳಸುವ ಸಾಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಐವತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪಾಲು ಎಕ್ಸ್‌ಕಿರಣಗಳದ್ದೇ. ಇತರ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮತ್ತು ಕೈಗಾರಿಕಾ ವಲಯಗಳಲ್ಲೂ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪಾತ್ರ ಹಿರಿದು.

ಎಕ್ಸ್ ಕಿರಣಗಳು ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕತ್ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಹೊಳಪು ಪ್ರಕಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಕಿರಣಗಳ ಅಲೆಯುದ್ದ (wave length) ಸಾಮಾನ್ಯ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳಿಗಿಂತ ಸಾವಿರ ಪಾಲು ಕಿರಿದಾಗಿರುವುದೇ ಈ ಅಗೋಚರತೆಗೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುಣದಿಂದಲೇ ಎಕ್ಸ್‌ಕಿರಣಗಳು ಅತ್ಯಂತ ದಟ್ಟವಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾದು ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದಲೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಇತರ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿರುವುದು.

ಶರೀರದ ಅವಯವಗಳ ಮೂಲಕ ಎಕ್ಸ್‌ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಹಾಯಿಸಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬವನ್ನು ಫೋಟೋ ಕಾಗದದ ಮೇಲೆ ಬೀಳಿಸಿದಾಗ ಆ ಭಾಗದ ವಿವಿಧ ಪದರಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಮುದ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಅತಿ ಸಾಂದ್ರತೆ ಇರುವ ಮೂಳೆಗಳ ಸುತ್ತಲಿನ ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳಿಗಿಂತ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಎದ್ದು ತೋರುತ್ತವೆ. ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ ಮತ್ತು ಇತರ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದರಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್ ರೇ ಮೊದಲು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದಿತು. ಮುಂದೆ, ಕೆಲವು ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ವಸ್ತುಗಳ (opaque medium) ಬಳಕೆಯಿಂದ ಶರೀರದ ಅವಯವಗಳ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಂಗದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತ್ವದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವಂತಾಯಿತು. ಈಗ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾದ ಅಂಗಾಂಗಗಾಳಗಲೀ, ರೋಗಗಳಾಗಲೀ, ಇಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ತುಂಬಾ ಆಳವಾಗಿ ಶರೀರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಬಲ್ಲ ಎಕ್ಸ್‌ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಲಕ್ಷಾಂತರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವೆಚ್ಚ ತಗಲುವ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರಗಳು ಈಗ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಲಭ್ಯವಿವೆ.

ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯನ್ನು ಶೋಧಿಸಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಬಗೆಗೆ ವೈದ್ಯಲೋಕದಲ್ಲಿ

ಅಪರಿಮಿತ ಉತ್ಸಾಹ ಉಂಟಾದದ್ದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಆದರೆ ಕೇವಲ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲೇ ಆಶಾಭಂಗ ಕಾದಿತ್ತು. ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಿದ ಡಾ. ಗ್ರುಬ್ಬೆಯೆಂಬವರ ಕೈ ಚರ್ಮ ಸುಟ್ಟಂತಾಗಿ ಮುಂದೆ ಗಾಯ ವಾಸಿಯಾಗದೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೈಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಇನ್ನೆರಡು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯ ವ್ಯಾಪಕ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ೬೯ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ಇಂತಹ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾದ ವರದಿಯಾಯಿತು. ಮುಂದೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯ ಜನಕ ರಾಂಟ್ಜೆನ್‌ನೇ ಅಂತಹ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮವಾದ ಲ್ಯೂಕೇಮಿಯಾ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಲಿಯಾದನೆಂದರೆ, ವರಪ್ರಸಾದವಾಗಿ ಉದಯಿಸಿದ್ದು ಹೇಗೆ ಮೃತ್ಯುವೂ ಆಗಬಹುದೆಂಬ ಅರಿವಾಗಬಹುದು.

ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಕಿರಣಗಳು ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗದಿದ್ದರೂ ದೇಹದ ಅತ್ಯಂತ ಆಳವಾದ ಪದರಗಳಿಗೆ ಹಾದುಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ಕಣ ಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ (tissues) ಕೆಲವು ಭೌತಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿ, ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಜೀವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ (Biological) ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀವಿತ ಕಾಲದಲ್ಲೇ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ತಳಿಮೂಲವಾಗಿ ಅವನ ಮುಂದಿನ ಸಂತತಿಯವರಲ್ಲೂ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಆಶ್ಚರ್ಯ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಕೇವಲ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಎಕ್ಸ್ ವಿಕಿರಣನವಾದರೂ ಮುಂದೆ ಗುಣಪಡಿಸಲಾಗದಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳುಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಅಥವಾ ಪುರುಷರ ಅಂಡಾಶಯ / ವೃಷಣಗಳಿಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಬೀರಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ "ತಳಿಕಂಟಕ" (genetic risks)ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಹಲವಾರು ಪೀಳಿಗೆಯ ಸಂತತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಂಟಕ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಈ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರಾದರೂ, ಅಲ್ಲಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ ಪದೇ ಪದೇ ಹೋಗುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೂ ಈ ಅಪಾಯ ಇಲ್ಲದೆ ಇಲ್ಲ. ಜನಿಸಿದ ಮೊದಲ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಸಾಯುವ ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ನಲವತ್ತರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅವರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗಿದ್ದಾಗ ಎಕ್ಸ್ ವಿಕಿರಣಕ್ಕೊಳಗಾದ ದಾಖಲೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗಿನ ಭ್ರೂಣವು ವಿಕಿರಣಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವಂತೂ ಸತ್ತೇ ಹುಟ್ಟಬಹುದು ; ಇಲ್ಲವೇ ವಿಕಾರ ರೂಪದಿಂದ ಜನಿಸಬಹುದು. ಬದುಕಿದ ಅಂಥ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದಲ್ಲದೆ ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯೂ ಕುಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರೂ ಅತ್ಯಂತ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಮತ್ತು ಸಂಯಮದಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗಿರಬಹುದಾದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಬೇರಿನ್ನಾವ ವಿಧಾನಗಳೂ

ಫಲಕಾರಿಯಾಗದೆ ಯಶಸ್ವೀ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿದೆ. ಬ್ರಿಟನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಾದ ಹತ್ತು ದಿನಗಳ ಅನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಳಭಾಗದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬಾರದೆಂಬ ಕಟ್ಟಳೆ ಇದೆಯಂತೆ.

ಎಕ್ಸ್‌ರೇಗಳಿಂದ ಅತಿಯಾದ ವಿಕಿರಣ ಕ್ಕೊಳಗಾದವರಲ್ಲನೇಕರಿಗೆ ಹಲವಾರು ಒಡಲ ಬೇನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದನ್ನು "ಒಡಲಕಂಟಕ" (somatic risks)ವೆನ್ನ ಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ತೆರೆನೋಟಕ್ಕೊಳಗಾದವರು ಹಾಗೂ ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರಿಗೆ ಈ ತರಹದ ಬೇನೆಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ತೆರೆನೋಟಕ್ಕೊಳಗಾದ ಒಂದು ದಶಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿ ನಲವತ್ತು ಜನರಿಗೆ ಲ್ಯೂಕೇಮಿಯದಂತಹ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಬಹುದೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿಕಿರಣನವಾದರೂ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲಿರುವ ಇತರರಿಗೂ ಈ ಅಪಾಯ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳ ಪಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಗಳು ಸುತ್ತುಗಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ದೃಶ್ಯ. ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತಿತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವಿಕಿರಣ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಹಾಯವಾಗುವಂತೆ ಸೀಸಲೋಹದ ಹೊರಕವಚನಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ತಡೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಹೋದರೆ ಅಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಇತರರಿಗೆ ವಿಕಿರಣನದ ಅಪಾಯ ನೂರು ಪಾಲು ಜಾಸ್ತಿ! ಆದರೂ ಜನರು ಅಲ್ಲಿರಬಾರದೆಂಬ ಹಿತವಚನಗಳನ್ನು ಧಿಕ್ಕರಿಸುವವರೇ ಜಾಸ್ತಿ.

ಎಕ್ಸರೇ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವಾಗ ಅದರ ಕಿರಣಗಳು ಪ್ರಸರಿಸುವ ದಿಕ್ಕನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮೊದಲೇ ಅಂದಾಜು ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ಜನರಿಗೆ ಅವರಿಗೆ ಅರಿವಿಲ್ಲದಂಥ ವಿಕಿರಣನವಾಗಿರಲೂ ಬಹುದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ವಾರ್ಡುಗಳ ಕಡೆ ಅಥವಾ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವ ಕಡೆಗಳಿಗೆ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿರ ಬಹುದಾದ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಕಿರಣಗಳು ಪ್ರಸರಿಸುವಂತಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಯದಂತೆ ವಿಕಿರಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಜನಭರಿತ ಬಡಾವಣೆ ಅಥವಾ ಪೇಟೆಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಈಗೀಗ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಕಿರಣಗಳ ಪ್ರಸರಣೆಯ ದಿಕ್ಕನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿ, ಅವು ತಡೆಯುವಂತೆ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಎಕ್ಸ್‌ವಿಕಿರಣಕ್ಕೊಳಗಾಗಬಹುದು. ಮುಂಬಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಬಾಬಾ ಅಣು ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರದವರು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿದ್ದು, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವಾಗ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ ಅವರ ಸಮ್ಮತಿ ಇಲ್ಲದೆ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ, ಸುರಕ್ಷಣಾ ಸಾಧನಗಳ ಅಳವಡಿಕೆ, ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಕೊಠಡಿ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರಗಳನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸದೆ ಅವರಿಂದ ಅನುಮತಿ

ದೊರೆಯಲಾರದು. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿಕಿರಣನವಾಗದಂತೆ ಅವರ ಮೇಲೂ ಸದಾ ನಿಗಾ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರದಂತಹ ಉಪಯುಕ್ತ ಸಾಧನವನ್ನು ಅನಾದರಣೆ ಹಾಗೂ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬಳಸಿದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಹಾನಿಕರವೆಂಬುದರ ಅರಿವು ಮೇಲಿನ ವಿವರಗಳಿಂದಾಗ ಬಹುದು. ಆದರೂ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಆಕಾಂಕ್ಷೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಬುದ್ಧಿಜೀವಿಗಳೆಂಬುವರಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದು ಗೀಳಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರದಿದ್ದಾಗಲೂ, ಕೆಲವರು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಡಿ, ಬೇಡಿ, ಇಲ್ಲ ಜಗಳವಾಡಿಯಾದರೂ ಆ ಯಂತ್ರದ ಮುಂದೆ ನಿಂತು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಲೋಕದಲ್ಲಿಯೂ ಜನರನ್ನು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಉದಾರ ಭಾವನೆ ತಳೆಯುವವರಿಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ತೃಪ್ತಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯಿಂದ ಕೆಲವರು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದೂ ಉಂಟು.

ಜನರಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳು ಬೆಳೆಯದಿರಲು ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯಿಂದಾಗುವ ಅಪಕಾರಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಯಬೇಕು. ಕೆಲವು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಿಕಿರಣನದಿಂದ ರೋಗಿಗಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಮುಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಹಾಗೆ ವಿಕಿರಣನಕ್ಕೆ ಗುರಿಪಡಿಸಿದ ವೈದ್ಯ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ಹೇರಳ ದಂಡ ತೆರಬೇಕಾಗುತ್ತದಂತೆ. ಅಂತಹ ಜಾಗ್ರತೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯೂ ಉಂಟಾಗುವುದಾದರೆ ಅನವಶ್ಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಮುಂದಿನ ಸಾರಿ ನೀವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದಾಗ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸುಳಿದಾಡುವುದಾಗಲೀ, ಅಥವಾ ನಿಮಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ನಂಬೋಣವೇ?

(೧೯೮೧) ಕೃಪೆ : ಸಂತೋಷ, ಮಂಗಳೂರು

೧೦. ನಾರುಗಾಜಿನ ಅಂತರ್ದರ್ಶಕ

ರೋಗ ನಿದಾನದ ಸಲುವಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದಾದ ಉಪಕರಣಗಳ ಶೋಧನೆ ಅನಾದಿ ಯಿಂದಲೂ ಅವ್ಯಾಹತವಾಗಿ ಜರುಗುತ್ತಿದೆ. ವೈದ್ಯಕುಲ ಪಿತಾಮಹ ಎನ್ನಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಹಿಪಾಕ್ರಿಟಿಸ್ ೨೪ ಶತಮಾನಗಳಷ್ಟು ಹಿಂದೆಯೇ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆಯಿಂದ ಗುದದ್ವಾರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದನೆಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ದಾಖಲೆಗಳಿವೆ. ಮಾನವ ಶರೀರದ ಬಾಹ್ಯಪರೀಕ್ಷೆ, ಹೊರದ್ವಾರಗಳ ಇಣುಕು ನೋಟ, ಅವಯವಗಳ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ಚಲನೆಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಆಲಿಸುವ ವಿಧಾನ, ಶರೀರದೊಳಗೆ ಹುದುಗಿರುವ ಅವಯವಗಳ ವೀಕ್ಷಣೆಗೆ ಯಂತ್ರದ ಬಳಕೆ. ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಬಳಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವುದು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಫಲ. ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ಉಗಮದಿಂದ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳ ನಿದಾನದಲ್ಲಿ ಕ್ರಾಂತಿ ಆಗಿದೆಯಾದರೂ, ಬಾಯಿಯಿಂದ ಗುದದ್ವಾರ ದವರೆಗೆ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡು ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿರುವ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಒಳಭಾಗದ ನೇರ ವೀಕ್ಷಣೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ಬಾಹ್ಯದ್ವಾರಗಳಾದ ಬಾಯಿ, ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗುದದ್ವಾರಗಳೊಳಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಒಳಗಡೆ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ತೂರಿಸಿ ಮೊಂಬತ್ತಿಯ ಬೆಳಕಿನಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ಜಾರಿಗೆ ತಂದ ಕೀರ್ತಿ ಬೋಜ್‌ನೀಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಕುಸ್ಸಮಾಲ್ ಇಂತಹ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಅನ್ನನಾಳ ಮತ್ತು ಜಠರದವರೆಗೂ ತೂರಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸುಗಳಿಸಿದ್ದ. ಮುಂದೆ ಈ ಕೊಳವೆಗಳಿಗೆ ಮಸೂರಗಳ (lens) ಅಳವಡಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುತ್ ಬೆಳಕಿನ ಸಂಯೋಜನೆ ರೂಢಿಗೆ ಬಂದು ಅವಯವಗಳ ಅಂತರ್ದರ್ಶನ ಅತ್ಯಂತ ತೃಪ್ತಿಕರವೆನಿಸಿದರೂ, ಅವುಗಳ ಬಳಕೆ ಕೆಲವು ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಅಂಕು ಡೊಂಕಿನ ತಿರುವುಗಳಲ್ಲಿ ನೇರ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಅಪಾಯವಿಲ್ಲದೆ ತೂರಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ವಿಜ್ಞಾನದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೊಡುಗೆಯಾದ ನಾರುಗಾಜಿನ ದೃಶ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (fibre optic system) ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಗಾಜಿನಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ನಾರಿನಂತಹ ಅತಿಸೂಕ್ಷ್ಮ ಎಳೆಯ ಮೂಲಕ ಬೆಳಕನ್ನು ಹಾಯಿಸಿ, ಇನ್ನೊಂದು ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊರ ತರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಹಾಪ್ಕಿನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಹಾಲೆಂಡಿನ ವಾನ್‌ಹಿಲ್‌ರು ಈಗ್ಗೆ ಮೂರು ದಶಕಗಳ ಹಿಂದೆ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದರು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಮುಂದೆ ಈ ತತ್ವವನ್ನಾಧರಿಸಿ ಹಲವಾರು ನಾರುಗಾಜಿನ ದೃಶ್ಯ ಸಲಕರಣೆಗಳು ತಯಾರಾದುವು.

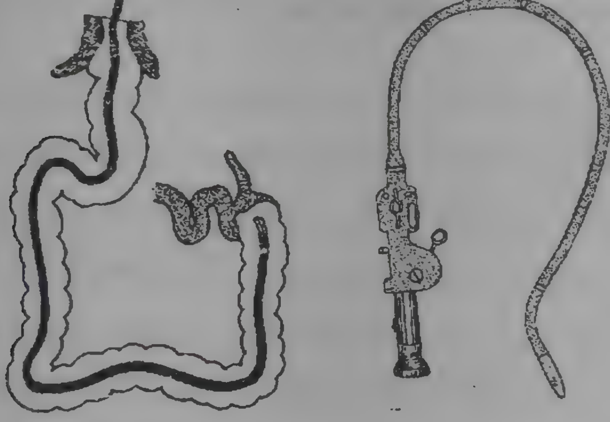
ನೇರವಾದ ಗಾಜಿನ ಸರಳಿನ ತುದಿಯಿಂದ ಹಾಯಿಸಿದ ಬೆಳಕು ಅದರ ಇನ್ನೊಂದು ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತದೆಂಬುದು ಸಾಮಾನ್ಯಜ್ಞಾನ. ವೃತ್ತದ ತ್ರಿಜ್ಯಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಬಗ್ಗಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮಗಾಜಿನ ಸರಳಿನ ಮೂಲಕ ಹಾಯಿಸಿದ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣ ಅದರ ವಕ್ರ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಸಂಧಿಸುವ ಕೋನ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಆಂತರಿಕ ಪ್ರತಿಫಲನಕ್ಕೆ (total internal reflection) ಅನುಕೂಲವಾಗಿರುವುದು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಅದು ಒಂದು ವಕ್ರ ಮೇಲ್ಮೈಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಮೇಲ್ಮೈಗೆ ಹಾಯ್ದು ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ ಎಡಬಲ ತಿರುವುಗಳನ್ನು ತಳೆದು ಕೊನೆಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ತುದಿಯಿಂದ ನಿರ್ಗಮಿಸುತ್ತದೆಂಬುದೇ ಹಾಪ್ಕಿನ್ಸ್ ಮತ್ತು ವಾನ್‌ಹಿಲ್‌ರ ಸಂಶೋಧನೆ. (ಚಿತ್ರ-೨). ಅಂದರೆ ಗಾಜಿನ ಎಳೆ ಯಾವ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿ ಬಾಗಿದ್ದರೂ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣ ಇನ್ನೊಂದು ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಸಿರ್ಪನಿಯಾಗಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತದೆಂದಾಯಿತು. ಈಗ ೧೫ ರಿಂದ ೨೦ ಮೈಕ್ರೊ ಮೀಟರ್ (ಮಿಲಿಮೀಟರಿನ ಸಾವಿರದಲ್ಲೊಂದು ಭಾಗ)ನಷ್ಟು ಕಿರಿದಾದ ಗಾಜಿನ ಎಳೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಅಂತಹ ಎಳೆಗಳು ಬಾಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ತಿರುಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಮುರಿಯದಿರುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಇಂತಹ ಸಾವಿರಾರು ಎಳೆಗಳ (೧,೫೦,೦೦೦ - ೨,೦೦,೦೦೦) ಕಂತೆಯ ಮೂಲಕ ಬೆಳಕನ್ನು ಹಾಯಿಸಿ, ಇನ್ನೊಂದು ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಕಾಶಮಾನವಾದ ಪ್ರತಿಫಲನವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ತಂತ್ರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವೇ ಅಲ್ಲದೆ ಇತರ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಲಕರಣೆಗಳಿಗೆ ಮಸೂರಗಳ ಅಳವಡಿಕೆ ನೋಟದ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಸಹಾಯಕಾರಿ. ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಯಿಸುವ ಬೆಳಕಿನ ಆಕರ ವಿದ್ಯುತ್ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆದರೂ, ಅವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕ, ಗಾಜಿನ ಕಂತೆಯ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಒಳಗಡೆ ಶಾಖ ಉಂಟಾಗದೆ ತಣ್ಣನೆಯ ಬೆಳಕು ದೊರೆಯುವುದೂ ಒಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ನಾರುಗಾಜಿನ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ "ನಾರು ಗಾಜಿನ ದೃಗಂತರ್ದರ್ಶಕ" (fibre optic endoscope) ಎಂದು ಹೆಸರು (ಚಿತ್ರ ೨.). ಅವುಗಳ



ಚಿತ್ರ-೨. : ನಾರುಗಾಜಿನ ದೃಗ್ ಅಂತರ್ದರ್ಶನ ತತ್ವ ಮತ್ತು ದುರ್ಬೀನು

ಮೊದಲ ಬಳಕೆ ಹೆರೋವಿಟ್ಸ್ (೧೯೫೮)ನಿಂದ ಆರಂಭವಾಯಿತು. ಈಗ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಗುದದ್ವಾರದವರೆಗಿನ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಎಲ್ಲ ಭಾಗಗಳನ್ನೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ದರ್ಶಕಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ (ಚಿತ್ರ ೩.). ಎದೆಗೂಡು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಭಾಗ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಕೀಲುಗಳ



ಚಿತ್ರ-೩. : ನಾರುಗಾಜಿನ ಅಂತರ್ದರ್ಶಕ

ಒಳಭಾಗ – ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯೂ ಇವುಗಳಿಂದ ಸಾಧ್ಯ. ಇವುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಒಳನೋಟದ ಛಾಯಾಗ್ರಹಣ. ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಅವಯವದ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವು ವಿಧದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈಗ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿರುವ ಉದರದರ್ಶಕೀಯ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ (laparoscopic sterilization) ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವುದು ನಾರು ಗಾಜಿನ ಉಪಕರಣಗಳೇ.

ಮುಂದಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು :

ನಾರುಗಾಜಿನ ದೃಗ್ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ (fibreoptic science) ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕ ಪ್ರಗತಿಯುಂಟಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳ ಒಳಾಳವನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ನಾನಾ ಬಗೆಯ ಅಂತ ರ್ದರ್ಶಕಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗಿವೆ; ಅವುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಉದರಕೋಶವೇ ಅಲ್ಲದೆ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರಗಿಸುವ ಹೊಸದೊಂದು ವಿಧಾನ – ಅಂತರ್ದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ" (endoscopic surgery) ಪದ್ಧತಿ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚರಿಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಟ್ಟುಹೋದ ಯಂತ್ರಗಳ ದೋಷಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಲ್ಲೂ, ಈ ವಿಜ್ಞಾನದ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ದೂರಸಂಪರ್ಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂದೇಶ ರವಾನಿಸುವ ಕೇಬಲ್ (O.F.C.)ಗಳಾಗಿಯೂ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿವೆಯೆಂದರೆ ನಾರುಗಾಜಿನ ವಿಜ್ಞಾನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಅರಿವಾಗಬಹುದು.

(೧೯೮೫) ಕೃಪೆ : ಬಾಲವಿಜ್ಞಾನ, ಬೆಂಗಳೂರು

೧೧. ಹೈಮಲಿಚ್ ಕೈಚಳಕ

ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸಿಕ್ಕಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಷ್ಟಿರಬಹುದೆಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ನಿಮಗೇನಾದರೂ ಅರಿವಿದೆಯೇ? ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎಲ್ಲಾ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಆರನೇ ಸ್ಥಾನ. ವಿಮಾನಾಪಘಾತ ಮತ್ತು ಗುಂಡೇಟುಗಳಿಂದ ಸಾಯುವವರಿಗಿಂತಲೂ ಜಾಸ್ತಿಯಂತೆ! ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ಸತ್ತವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩,೯೦೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಸಾವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರಲಾರದು. ಆದರೆ ಇಂತಹ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗುವುದೂ ವಿರಳ. ಈ ಸಾವು ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಆಗುವುದರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಾಗದೆ ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಸತ್ತಿರಬಹುದೆಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮರಣೋತ್ತರ ಶವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಭಾರತದ ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಯೊಬ್ಬರು ಜಪಾನಿನ ಭೋಜನ ಕೂಟವೊಂದರಲ್ಲಿ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಅಸು ನೀಗಿದಾಗ ಆಹಾರದ ಚೂರು ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗಿದ್ದ ವರದಿಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳು "ಅಗಿಯುವ ಅಂಟು" (ಚ್ಯೂಯಿಂಗ್ ಗಮ್) ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡು ಸತ್ತವರದಿಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

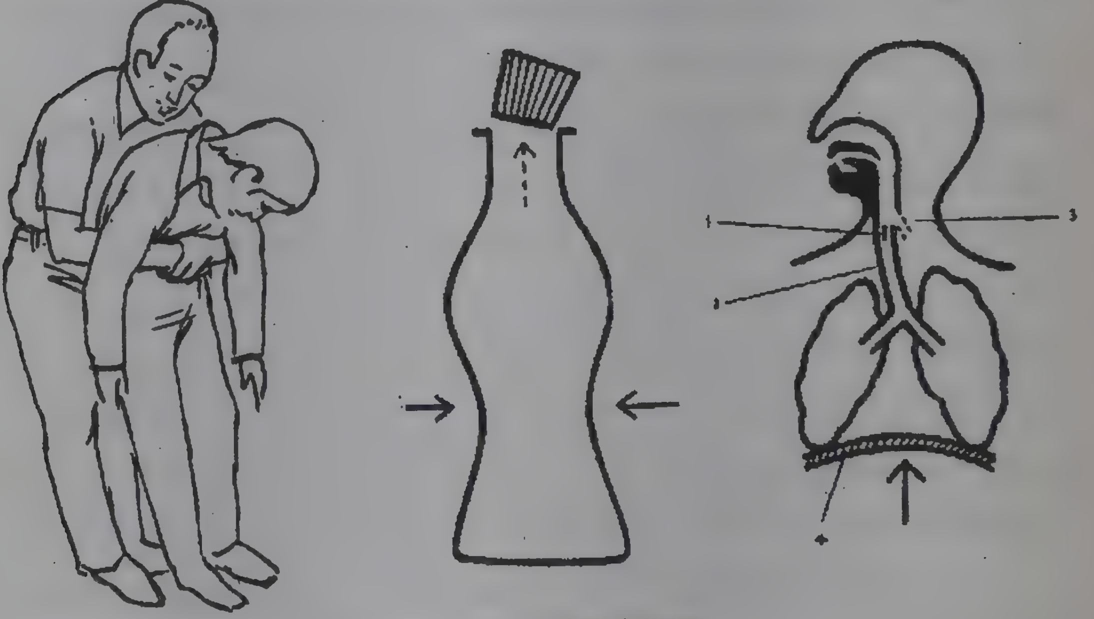
ಊಟ ಮಾಡುವಾಗ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸಿಕ್ಕಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದಂತಾದರೆ, ತಲೆಯ ಮೇಲೋ, ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೋ ಗುದ್ದುವುದು ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ನಡೆದು ಬಂದ ಸಂಪ್ರದಾಯ. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಬಾಯೊಳಗೆ ಕೈ ಹಾಕಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿರುವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದವರೂ ಉಂಟು. ಆದರೆ ಶ್ವಾಸನಾಳ (trachea)ದಲ್ಲಿ ಪದಾರ್ಥ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಫಲಕಾರಿ ಯಾಗಲಾರವು. ಶ್ವಾಸನಾಳವನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿ, ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು ಸರಿಯಾದಮಾರ್ಗ. ಶ್ವಾಸನಾಳ ದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸಿಕ್ಕಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದವರು ಕೇವಲ 4-5 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲೇ ಸಾಯಬಹುದಾದ್ದ ರಿಂದ ಅವರನ್ನು ಸುಸಜ್ಜಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ದು ನುರಿತ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿ ಬದುಕಿಸು ವುದು ಅಸಾಧ್ಯವೇ ಸರಿ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕಾದ ಖ್ಯಾತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ ಡಾ. ಹೆನ್ರಿಹೈಮಲಿಚ್ ನಿರೂಪಿಸಿದ ಕೈಚಳಕ ತಂತ್ರ (Heimlich's manoeuver) ಅಂತಹ ಉಸಿರುಕಟ್ಟಿದವರನ್ನು ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡದೇ ಅತಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬದುಕಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ.

ಗಂಟಲಿನ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವ ರೀತಿ

ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವ ರೀತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಗಂಟಲಿನ ರಚನೆಯನ್ನು ಮೊದಲು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸನಾಳ (trachea) ಮತ್ತು ಅನ್ನನಾಳ (oesophagus) ಬಾಯಿಯ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದರ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ನಿರ್ಮಿತವಾಗಿವೆ. ಅವೆರಡರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎಲೆಯ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರುವ ಕಿರುನಾಲಿಗೆ (epiglottis) ಅವೆರಡನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ನೀರು ಮತ್ತು ಇತರ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಶ್ವಾಸನಾಳದೊಳಗೆ ಹೋಗದಂತೆ ತಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. (ಬಾಯಿಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಅಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ನೇತಾಡುವ ಅಂಗಕ್ಕೆ (uvula) ಕಿರುನಾಲಗೆಯೆಂಬ ಹೆಸರು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವುದಾದರೂ ಎಪಿಗ್ಲಾಟಿಸ್‌ಗೇ ಅದು ಸಮಂಜಸವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿ ಅದನ್ನೇ ಕಿರುನಾಲಗೆಯೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ.) ನಾವು ನುಂಗುವಾಗ ಅಥವಾ ಊಟ ಮಾಡುವಾಗ ಈ ತಡೆಯುವ ಕಾರ್ಯ ನಮಗರಿವಿಲ್ಲದೇ ತಂತಾನಾಗಿ ಜರಗುತ್ತಿದ್ದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಅಪಘಾತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಸರದಿಂದ ಊಟ ಮಾಡುವುದು, ಊಟದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಿರುಸಿನ ವಾಗ್ವಾದಗಳಲ್ಲಿ ಮಗ್ನರಾಗುವುದು, ಮದ್ಯಪಾನ ಮತ್ತರಾಗಿರುವುದು, ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಮಂಕಾಗಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೇ ಈ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣಗಳೆನ್ನಬಹುದು. ಕಿರುನಾಲಿಗೆಯು ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗಲಿಬಿಲಿಯಾಗಿ ತನ್ನ ತಾಳಗತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳು ವುದರಿಂದ ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾಂಸದ ತುಂಡುಗಳು, ತರಕಾರಿ ಅಥವಾ ಹಣ್ಣಿನ ಚೂರುಗಳು, ಕ್ಯಾಂಡಿ, ಅಗಿಯುವ ಅಂಟು, ಔಷಧಿಗುಳಿಗೆಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವ ಪದಾರ್ಥಗಳು. ಅವು ಶ್ವಾಸನಾಳಕ್ಕಿಂತಲೂ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ ಹೊರದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕೂತರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಉಸಿರುಕಟ್ಟಿ, ಮಾತನಾಡಲೂ ಆಗಲಾರದು. ಗಡಿಬಿಡಿಯಿಂದ ಕೈಸನ್ನೆ ಮಾಡುತ್ತಾ ಅತ್ತಿತ್ತ ಓಡಾಡಬಹುದು. ಮುಖ ಬಿಳುಚಿ, ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ನೀಲಿವರ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ಇದ್ದಲ್ಲೇ ಕೆಳಗೆ ಬಿದ್ದು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಅಸುನೀಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದವರು ಅದನ್ನು ಹೃದಯಾಘಾತ (heart attack) ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಿಜವಾದ ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೊಳಗಾದವರು, ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವನ್ನನುಭವಿಸಿ, ಬಿದ್ದು ಬಿದ್ದು ಒದ್ದಾಡುತ್ತಾರೆ. ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕಾಗಲೀ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಲೀ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿದವರಿಗೆ ಈ ಎರಡು ಆಘಾತಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಲಾರದು. ಎರಡಕ್ಕೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸುವುದೂ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶ.

ಹೈಮ್‌ಲಿಚ್ ಕೈಚಳಕ

ಹೈಮಲಿಚ್ ಕೈ ಚಳಕದ ತತ್ವ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಘಟಕವನ್ನು ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ಬಲೂನಿನ ಅಥವಾ ಗಾಳಿತುಂಬಿದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಬಾಟಲಿನ ಹೋಲಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ಬಲೂನಿನ ಬಾಟಲಿಯ ಬಾಯಿಗೆ ರಬ್ಬರ್ ಬಿರಡೆಯೊಂದನ್ನು ಹಾಕಿದಾಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ, ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನ ಪದಾರ್ಥಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ ಆಗುತ್ತದೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ (ಚಿತ್ರ ೪.). ಬಲೂನಿನ ತಳ ಭಾಗವನ್ನು



ಚಿತ್ರ-೪. : ಹೈಮಲಿಚ್ ಕೈಚಳಕ

ಬಲವಾಗಿ ಅಮುಕಿದಾಗ ಬಿರಡೆ ತಂತಾನೆ ಹೊರಬೀಳುವಂತೆ ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ಪದಾರ್ಥ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿಭಾಗ (epigastrium)ದಲ್ಲಿ ಮುಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಲವಾಗಿ ನೂಕುವುದರಿಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟ ಒತ್ತಡ, ವಪೆ (diaphragm) ಮೂಲಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿನ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿ, ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಹೊರಕ್ಕೆ ಚಿಮ್ಮುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಿಂತುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಕೈಚಳಕ ಮಾಡುವವನು ಅವನ ಹಿಂದುಗಡೆ ನಿಂತು ತನ್ನೆರಡು ಕೈಗಳನ್ನು ಅವನ ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತಲೂ ಬಳಸಿ ಒಂದು ಕೈನ ಮುಷ್ಟಿಯನ್ನು ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗೂಡಿನ ಮಧ್ಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರಿಸಿ (ಹೊಕ್ಕುಳದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ) ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ರಭಸದಿಂದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಕಡೆ ನೂಕಬೇಕು. ಪದಾರ್ಥವು ಹೊರಚಿಮ್ಮಲು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಹಲವಾರು ಸಾರಿ ಅಮುಕಬೇಕಾಗಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕುರ್ಚಿಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತಾಗಲೂ ಇದೇ ರೀತಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅವನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಕೈ ಚಳಕ ಮಾಡುವವನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಶರೀರದ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ತನ್ನೆರಡು ಕಾಲುಗಳನ್ನು

ಹಿಗ್ಗಿಸಿ ನಿಂತು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಗಿ, ಒಂದು ಕೈನ ಹಸ್ತದ ಹಿಮ್ಮಡಿಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿ ಭಾಗದಲ್ಲಿರಿಸಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಕೈನಿಂದ ಒತ್ತಡವು ಮೇಲ್ಭಾಗ ಮತ್ತು ಹಿಂಭಾಗದ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ರಭಸದಿಂದ ನೂಕಬೇಕು. ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು ಊಟಮಾಡುವಾಗ ಈ ರೀತಿಯಾದರೆ ಅವನನ್ನು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಮಲಗಿಸಿ ಮೇಲಿನಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಕೈಚಳಕ ಮಾಡುವಾಗ ವಾಂತಿಯಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಗಂಟಲೊಳಗೆ ಸೇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದು ಮತ್ತೆ ಕೈ ಚಳಕ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

ಡಾ. ಹೈಮ್‌ಲಿಚ್ ಈ ಕೈಚಳಕ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮೊದಲು ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದಾಗ (೧೯೭೪), ಈ ವರ್ಷವೇ ಆಹಾರ ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡು ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದ ೧೬೨ ಜನರನ್ನು ಬದುಕಿಸಿದ ವರ್ತಮಾನಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದವು. ಅವರಲ್ಲಿ ೧೨೧ ವಯಸ್ಕರು, ಮತ್ತು ೪೧ ಜನ ಮಕ್ಕಳೂ ಸೇರಿದ್ದರು. ಕೈಚಳಕ ಮಾಡಿದ್ದವರಲ್ಲಿ ೨೧ ಜನ ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದರೆ ೭೫ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರೇ ಆಗಿದ್ದರು. ಆರು ಜನ ಸ್ವತಃ ತಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗ ನಡೆಸಿ ಅಪಾಯದಿಂದ ಪಾರಾಗಿದ್ದರು. ಈ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಹೈಮ್‌ಲಿಚ್ ಕೈಚಳಕದ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ದಕ್ಷತೆಗೆ ಜೀವಂತ ಸಾಕ್ಷಿಗಳೆನ್ನಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕೈ ಚಳಕದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೆಲ್ಲರೂ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತರಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ತತ್ವವನ್ನು ಬೋಧಿಸಿ, ವಿಧಾನವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ ತೋರಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು. ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನಗೇನಾಯಿತೆಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರನಾದುದರಿಂದ ಆತನು ತನ್ನ ಒಂದು ಕೈನ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಮತ್ತು ತೋರುಬೆರಳನ್ನು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ತೋರಿಸುವ - "ಹೈಮ್‌ಲಿಚ್ ಚಿಹ್ನೆ"ಯ ಪರಿಚಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿದ್ದ ಯಾರಾದರೂ ಅವನನ್ನು ತತ್‌ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೈಮ್‌ಲಿಚ್ ಕೈಚಳಕ ಮನೆ ಮಾತಾಗಿ, ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸಾವಿರಾರು ಜನರನ್ನು ಈ ಅಕಾಲಿಕ ಮರಣದಿಂದ ಪಾರುಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

(೧೯೮೭) **(ಕೃಪೆ : ತುಷಾರ, ಮಣಿಪಾಲ)**

೧೨. ಮದ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

ಮದ್ಯಪಾನದ ಅಭ್ಯಾಸ ಅನಾದಿಕಾಲದಿಂದ ಇದ್ದರೂ, ನಾಗರಿಕತೆ ಊರ್ಜಿತ ಗೊಂಡಂತೆಲ್ಲಾ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಿತಿ ಮೀರಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದ ಈಗ ಉದ್ಭವಿಸುವ - ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ನೈತಿಕ, ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಈಗಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಮುಂದುವರಿದರೆ, ನಮ್ಮ ನಾಗರಿಕತೆಯ ಅವನತಿ ಮತ್ತು ನಾಶ ಸಮೀಪಿಸಿದಂತೆಯೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮತ್ತು ಹೃದಯರೋಗಗಳಿಂದ ಮಾನವ ಕುಲಕ್ಕೆ ಈಗ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ, ಕುಡಿತದಿಂದಾಗುವ ಕೆಡಕುಗಳಿಗೆ ಅಗ್ರಮಾನ್ಯತೆ ಯಿದೆಯೆಂದರೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಷ್ಟು ಗುರುತರವಾದದ್ದೆಂಬುದರ ಅರಿವಾಗಬಹುದು.

ಹಿಂದೆ ಕೆಲವೇ ಜನರ ಅಪರೂಪದ ಹವ್ಯಾಸವಾಗಿದ್ದ ಕುಡಿತ, ಈಗ, ಬಹುಜನರ ನಿತ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರತಿಷ್ಠೆಯ ಪ್ರತೀಕವಾಗಿದೆ. ಈ ಅಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವವರ ವಯಸ್ಸು, ವರ್ಗ ಮತ್ತು ರೀತಿ ನೀತಿಗಳಲ್ಲೂ ಗಮನಾರ್ಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿವೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ೧೯೮೧ರ ಜೂನ್ ೭ ರಂದು ಜರುಗಿದ ಕಳ್ಳಭಟ್ಟಿ ದುರಂತ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಜ್ವಲಂತ ಸಾಕ್ಷ್ಯ.

ಕುಡಿತದಿಂದಾಗುವ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಅದರಿಂದಾಗುವ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ನೈತಿಕ ಹಾನಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವಿದ್ದಂತೆಲ್ಲ ಈ ಉದ್ದೇಶದ ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಮೊದಲು ಮದ್ಯಸಾರಗಳ ತಯಾರಿಕೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳು, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅವು ಜೀರ್ಣಗೊಂಡು, ಉಪಯೋಗವಾಗುವ ಬಗೆಗೂ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಮದ್ಯಸಾರಗಳ ಮೂಲವಸ್ತು ಎಥನಾಲ್ ಅಥವಾ ಈಥೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್; ದ್ರಾಕ್ಷಿ, ಬಾಳೇಹಣ್ಣು, ಬೆಲ್ಲ, ಸಕ್ಕರೆ, ಕಾಕಂಬಿ, ಬೀಟ್‌ರೂಟ್, ಅಕ್ಕಿ, ಬಾರ್ಲಿ, ಓಟ್ಸ್ ಮುಂತಾದ ಪಿಷ್ಟ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಟಾಗಬಹುದಾದ ವಸ್ತುಗಳಿರುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಂದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲನ್ನು ತಯಾರಿಸಬಹುದು. ಅವುಗಳನ್ನು ಕೊಳೆಹಾಕಿ ಕೆಲವು ಜಾತಿಯ ಕಿಣ್ವ ಅಥವಾ ಯೀಷ್ಟ್‌ಗಳ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಹುದುಗೇಳು (fermentation)ವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಮಟ್ಟ ಶೇಕಡಾ ೧೨ ರಿಂದ ೧೪ಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಮುಂದೆ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗದೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಇರುವ ವೈನ್, ಬೀರ್, ಸೈಡರ್ ಮುಂತಾದವು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಇರುವ ವಿಸ್ಕಿ, ರಮ್, ಬ್ರಾಂದಿ, ಸರಾಯಿ ಮೊದಲಾದವು ಮೊದಲು ಹೇಳಿದ ಕೊಳೆಯ ಮಿಶ್ರಣಗಳನ್ನು ಭಟ್ಟಿಯಿಳಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ

ಸರ್ಕಾರ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಹತೋಟಿ ಇರಿಸಿದೆ. ಆದರೂ ಸಮಾಜಘಾತುಕರು ಅವುಗಳು ಸುಲಭ ದರದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಗುಟ್ಟಾಗಿ ಭಟ್ಟಿಯಿಳಿಸಿ ಕದ್ದು ಮಾರುತ್ತಾರೆ; ಇದೇ "ಕಳ್ಳಭಟ್ಟಿ." ಅವರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ "ಕೊಳೆ"ಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಇಳುವರಿ ಬರಿಸಲು ನವಸಾಗರ, ಮೈಲು ತುತ್ತ, ಕೊಳೆತ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಾಂಸ, ಮಲ-ಮೂತ್ರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿರುವುದು ಪೋಲಿಸರು ಅಂತಹ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಹಠಾತ್ ದಾಳಿನಡೆಸಿದಾಗ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ.

ತಾಳೆ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ತೆಂಗು, ಭಗನೆ, ಈಚಲು ಇತ್ಯಾದಿ ಮರಗಳ ಕಾಂಡಗಳ ಜೀವರಸವನ್ನು ಹೊರಗಿಳಿಸಿಯೂ ಹುದುಗೇಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇವೇ ಶೇಂದಿ, ಮಾದಿ, ಹೆಂಡ, ಟಾಡಿ ಮುಂತಾದವು.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮದ್ಯಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ "ಮತ್ತು" (kick) ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಕ್ಲೋರಾಲ್‌ಹೈಡ್ರಾಸ್ ಎಂಬ ನಿದ್ರಾಜನಕ ಮದ್ದನ್ನು ಗುಟ್ಟಾಗಿ ಸೇರಿಸುವ ದುಷ್ಕರ್ಮಿಗಳೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಮೀಥೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅಥವಾ ಮೆಥನಾಲ್ ಮತ್ತು ಫ್ರೆಂಚ್ ಪಾಲಿಷ್‌ನಂತಹ ವಿಷಕಾರಕಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಹೇಯಕೃತ್ಯ, ಬೆಂಗಳೂರಿನ ದುರಂತಕ್ಕೆ ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇರುವಿಕೆಯೇ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಸುಮಾರು ೨೫೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಈ ದುರಂತದಲ್ಲಿ ಅಸುನೀಗಿದರಲ್ಲದೆ, ಬದುಕಿದ ನೂರಾರು ಜನ ಕಣ್ಣು ಕಳೆದುಕೊಂಡರು. ಈ ಭಯಂಕರ ದೃಷ್ಟಾಂತದ ನಂತರವೂ ಇನ್ನೂ ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಜರಗುತ್ತಿರುವುದು ಶೋಚನೀಯ.

ಜೀರ್ಣಿಸುವ ಬಗೆ :

ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಅಣು ಅತ್ಯಂತ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದು, ಸೇವಿಸಿದ ೨-೩ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲೇ ಅದು ನೇರವಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಪ್ರಮಾಣವಿರುವ ವಿಸ್ಕಿ, ರಮ್‌ಗಳನ್ನು ಕುಡಿದಾಗ ರಕ್ತಗತವಾಗುವ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗತವಾಗಬಹುದು.

ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನಿಂದ ರಕ್ತಗತವಾದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಶರೀರದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗಾಂಗಳನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಸಂಚಾರವಿರುವ ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ಲಿವರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಶೇಖರವಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಅವುಗಳ ಗುರಿಯ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಉಪಾಪಚಯ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಉಪಾಪಚಯಿಸುವುದು ಒಂದು ಜಟಿಲವಾದ ಕ್ರಿಯೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಅದು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಇಂಗಾಲದ ಡೈ ಆಕ್ಸೈಡ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇತರ ಆಹಾರಾಂಶಗಳಂತೆ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಶೇಖರಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಗತವಾದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಎಷ್ಟೇ ಸಮಯವಾದರೂ ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲೇ ಉಪಾಪಚಯ

ಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಲಿವರ್‌ಗೆ ಬಹಳ ಶ್ರಮವಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಕ್ತಿಜನಕ ಸಕ್ಕರೆಯಿಂದ ತಯಾರಾಗುವ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ದೇಹದ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾದ ಕ್ಯಾಲೋರಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಗ್ರಾಂ ಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥದಿಂದ ೪ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದರೆ, ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನಿಂದ ೭ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ್ನು ಆಹಾರವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕೆನ್ನುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೂ ಇದೆ. ಆದರೆ ಶರೀರದ ಆವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ 3000 ಕ್ಯಾಲೋರಿಗಳನ್ನು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಬೇಕಾದರೆ ಅವರು ಕುಡಿಯಬೇಕಾದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಅಗಾಧ; ಅಲ್ಲದೆ ಅಷ್ಟನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದ ರಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅವರು ಬದುಕಲಾರರು.

ಅಭ್ಯಾಸದ ಬೆಳವಣಿಗೆ :

ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಚೇತೋಹಾರಿ, ಶಾಮಕ ಮತ್ತು ನಿದ್ರಾಜನಕ ಗುಣಗಳಿಗಾಗಿ ಅದನ್ನು ಔಷಧವನ್ನಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕೆನ್ನುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೂ ಇದೆ. ಆದರೆ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆಯ ಗೀಳಿನಿಂದ ಈಗಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಈ ತರಹದ ಉಪಯೋಗ ಮೂರ್ಖತೆಯೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಉತ್ತಮ ಔಷಧಗಳು ಈಗ ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಪಾನ ಅಭ್ಯಾಸದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಅವನಿರುವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಪಾನದ ಬಗೆಗೆ ಇರಬಹುದಾದ 'ಉದಾರ' ಅಥವಾ ನಿಕೃಷ್ಟ ಭಾವನೆ, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅನಿವಾರ್ಯಗಳೂ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶದವರಲ್ಲಿ ಕುಡಿತದ ಬಗೆಗೆ ಇರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳು ನಮ್ಮವರಿಗಿಂತ ಉದಾರ ಭಾವನೆಯವಾಗಿದ್ದು ಅಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಈಚೆಗೆ ನಮ್ಮಲ್ಲೂ ಅಂತಹ ಉದಾರತೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಕುಡಿಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಏರುತ್ತಿದೆ.

ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗ, ಕಷ್ಟ ಮತ್ತು ದುಃಖಕರ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಕೆಲವರನ್ನು ಕುಡಿತದ ಮೊರೆಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮದ್ಯಸಾರದ ತಯಾರಿ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯ ಉದ್ಯೋಗ ದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಅದು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಅವಕಾಶವಿರುವುದರಿಂದ ಅಂತಹವರು ಬಹುಬೇಗ ಮದ್ಯಪಾನಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಮದ್ಯಪಾನದ ಗೀಳು ಬೆಳೆದವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ಆಹ್ಲಾದಕರ ಭಾವನೆ, ಚೇತೋಹಾರಿ ಮತ್ತು ಶಾಮಕ ಗುಣಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗಿ, ಮೊದಲು ಅಂತಹ ಅನುಭವಗಳ ಪರಿಚಯವಿಲ್ಲದ್ದರಿಂದ, ಅದು ತಮಗಿದ್ದ "ಕೊರತೆ"ಯೆಂದೇ ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದ ಆ "ಕೊರತೆ" ನೀಗಿ ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಯ ಭಾವನೆಯ ಅನುಭವ ಪಡೆಯಲು ಪದೇ ಪದೇ ಕುಡಿಯುವುದಕ್ಕಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಹಲವು ತಲೆ ಮಾರುಗಳಿಂದ ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂತತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಕುಡಿತದ ಗೀಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡವರಿದ್ದಾರೆ. ಚಿಕ್ಕಂದಿನಿಂದಲೂ ಅಂತಹವರನ್ನು ಕುಡಿತದ ಪರಿಸರದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಸಾಕಿದ್ದರೂ ಮುಂದೆ ಕುಡಿಯುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆತರೆ ಅವರಲ್ಲೂ ಕುಡಿತದ ಗೀಳು ಬೆಳೆದ ಹಲವಾರು ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಕುಡಿತದ ಚಟ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗ ಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆಯಿದೆ.

ಮದ್ಯಪಾನದ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ತೀವ್ರ ಅಮಲೇರಿಕೆ

ಮದ್ಯಸಾರವು ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಾದರೂ, ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಅತ್ಯಂತ ಚುರುಕು ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಒಂದು ಮಿಲಿಲೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದು ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗೆ ಏರುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಕೇಂದ್ರವಾದ ಮಿದುಳಿನ ಹೊರವಲಯ ಕಾರ್ಟೆಕ್ಸ್ ಕೆರಳುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮನಸ್ಸು ಹಗುರಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಯಮ ಮತ್ತು ವಿವೇಚನಾಶಕ್ತಿ ಸಡಿಲವಾಗಿ ಉದ್ರೇಕಿತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಅಸಭ್ಯ ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಅಪರಿಚಿತರಲ್ಲೂ ಆತ್ಮೀಯತೆ ಬೆಳೆಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾನೆ. ಅಂತರ್ಮುಖಿಯಾದವನು ಬಹಿರ್ಮುಖಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರಚೋದನೆಯಾಗಿ ವೃಥಾ ಅಪವಾದಗಳಿಗೂ ಗುರಿಯಾಗಬಹುದು. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ (reflex) ಸಮನ್ವಯದ, ಸಮತೋಲನ ತಪ್ಪಿ, ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಕೌಶಲ್ಯ ಮತ್ತು ಚಾಕಚಕ್ಯತೆಗೆ ಕುಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಮಾತು ತೊದಲುತ್ತದೆ. ನಡಿಗೆ ನಿಲವುಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಭ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ತಾನೇನು ಮಾಡುತ್ತೇನೆನ್ನುವುದರ ಅರಿವಿಲ್ಲದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ೨ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗೆ ಏರಿದಾಗ ಮಿದುಳಿನ ಒಳಭಾಗದ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಕುಡಿದವನು ಮಂಕಾಗುತ್ತಾನೆ. ೩ ಮಿಲಿ.ಗ್ರಾಂಗೆ ಏರಿದರೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿದರೆ, ಚೇತರಿಸಬಹುದು. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟ ೪ ಮಿ. ಗ್ರಾಂಗೆ ಏರಿದಾಗ ಕುಡಿದವನು ಸಾಯುವುದು ಖಚಿತ.

ಕುಡಿತದ ಮಾರನೆ ದಿನದ ಪರಿಣಾಮ :

ಕುಡಿದ ಮರುದಿನ ಕೆಲವರಿಗೆ ವಿಪರೀತ ತಲೆನೋವು, ವಾಕರಿಕೆ, ಉದರ ಬೇನೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಮರುಳುಮತಿಗಳಾಗಿ ಯಾವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲೂ ಆಸಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದವರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಕುಡಿದಾಗಿನ ಮರೆವುತನ (black out)

ಕೆಲವರು ಕುಡಿದಾಗ ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಇದ್ದರೂ, ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರಾಡಿದ ಮಾತುಗಳಾಗಲೀ, ಮಾಡಿದ ಕೆಲಸಗಳಾಗಲೀ ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲುಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹವರಿಂದ ಸುಳ್ಳುದಾಖಲೆ ಪತ್ರಗಳಿಗೆ ರುಜು ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪೇಚಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದವರಿದ್ದಾರೆ.

ಬೇರೂರಿದ ಮದ್ಯಸಾರತೆ (chronic alcoholism)

ಕುಡಿತದ ಅಭ್ಯಾಸದವರು ಅಸಂಖ್ಯಾತವಾಗಿದ್ದರೂ, ಅದರ ಗೀಳು ಕೆಲವೇ ಜನರಲ್ಲಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅದರ ಗೀಳು ಬೆಳೆಯಲು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಅವರಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯದಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅವರು ಕಾಲ, ಸಮಯ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅಂತಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇಲ್ಲದೆ ಕುಡಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಅಂಥವರಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಸಾರ ಬೇರೂರುವ ಮೊದಲು, ಕೆಲವು ಮಜಲುಗಳನ್ನು ಸಮೀಪವರ್ತಿಗಳು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಹವ್ಯಾಸಿ ಕುಡಿತದವರು ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವುದು, ಕುಡಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದವರು ಯಾರೊಂದಿಗಾದರೂ ಕುಡಿಯುವುದು, ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಮಿಳಿತವಾಗಿ, ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಕುಡಿಯುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಗಿಟ್ಟಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮುಂತಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಈ ಮಟ್ಟಕ್ಕೇರಲು ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಾಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಹತೋಟಿ ತಪ್ಪಿ ಕುಡಿಯುವವರಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹದಗೆಡುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ, ಸಮಾಜ, ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಅವರ ಸ್ಥಿತಿ ಡೋಲಾಯಮಾನವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮದ್ಯಚಾಳಿಗರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ದೇಹದ ಇತರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಂತೆ ಮದ್ಯಸಾರತೆಗೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರಲಾರದಾದರೂ ಅವರಿಗುಂಟಾಗುವ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಇತ್ಯಾದಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಂತಹ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅದನ್ನು ಒಂದು ರೋಗವೆನ್ನಬಹುದು. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಂತಹವರನ್ನು ಎರಡು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು : ಕುಡಿತದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು ಮತ್ತು ಕುಡಿತ ದಿಂದುಂಟಾದ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರು.

ಕುಡಿತದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಸಾರತೆ ಬೇರೂರಿರುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿದಿನ ತಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಮದ್ಯಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲೇ ಅವರು ಸದಾ ನಿರತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸದಾ ಮನೆ ಅಥವಾ ಕೆಲಸದ ಜಾಗದಿಂದ ಹೊರಗಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿನ ಸೌಹಾರ್ದ ಮಾಯವಾಗಿ, ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಿರತೆ ಡೋಲಾಯಮಾನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಕಾನೂನು ಉಲ್ಲಂಘನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲೂ ಸಿಲುಕಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕುಡಿತದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ರೋಗಗಳು

ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಮದ್ಯಪಾನನಿರತರಾಗಿರುವವರ ಬಾಯಿ, ತುಟಿ, ನಾಲಗೆಯಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಅವರ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಇತರರಿಗಿಂತ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಅವರ ಅನ್ನನಾಳ, ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನ ಒಳಪೊರೆ ಪದೇ ಪದೇ ಕೆರಳಿ ಉರಿಯೂತ ಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತವೆ. ಜಠರದುರಿತ (gastritis) ಅವರಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಜಠರದ ಹುಣ್ಣಿದ್ದವರಿಗೆ ಅದರ ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಉಲ್ಬಣಿಸುತ್ತವೆ.

ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದ ಜೊಲ್ಲು ಮತ್ತು ಜಠರ ರಸಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ, ಒಳ್ಳೆಯ ಹಸಿವುಂಟಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ, ಭೋಜನಕೂಟಗಳ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವ ಹವ್ಯಾಸ ಬೆಳೆದು ಬಂದಿದೆ. ಕುಡಿದಾಗ ಈ ರಸಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚ ಬಹುದಾದರೂ, ಅದರ ಪ್ರಭಾವ ಇಳಿದ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅಜೀರ್ಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಿವರ್‌ನ ರೋಗಗಳು

ನಾವು ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರಾಂಶಗಳೆಲ್ಲಾ ಉಪಾಪಚಯಿಸುವುದು ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲೇ. ಲಿವರ್‌ರೋಗ ಪೀಡಿತವಾದರೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕುಂಠಿತವಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳು ಉದ್ಭವ ವಾಗುತ್ತವೆ.

ರಕ್ತಗತವಾದ ಶೇಕಡ ೯೫ ಭಾಗ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಉಪಾಪಚಯವಾಗುವುದು ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ. ಲಿವರ್‌ನ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ಅದು ಅತ್ಯಂತ ವಿನಾಶಕಾರಿಯೂ ಹೌದು. ಅದರ ಉಪಾಪಚಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಲಿವರ್ ಜರ್ಜರಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಡಿತದ ವರ್ಷಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋದಂತೆಲ್ಲಾ ಲಿವರ್‌ನ ಜೀವಕೋಶಗಳೂ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮುಖ್ಯ ವಿನಾಶದ ಕೇಂದ್ರವೇ ಲಿವರ್ ಎಂದರೂ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ, ಜೀವಕೋಶಗಳ ನಾಶವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅವು ತೆರಪಾದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ "ತಂತು ಗೂಡಿದ ಊತಕ" (fibrous tissue) ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ಶೇಖರಣೆ ಯಾಗಿ ಲಿವರ್ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಅರಿಶಿನ ಕಾಮಾಲೆಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಮುಂದೆ ಕೆಲ ಕಾಲಾನಂತರ ಲಿವರ್ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಕುಗ್ಗಿ ಗಡಸಾಗುತ್ತದೆ; ಪೋಷಕಗಳ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಮೈ ಕೈ ಊದಿಕೊಂಡು ಜಲೋದರಕ್ಕೆ ನಾಂದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ಲಿವರ್‌ನ ಸಿರ್ಹೋಸಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಚೇತರಿಕೆ ಸಾಧ್ಯ. ಇಲ್ಲವೇ ಕುಡಿತ ಮುಂದುವರಿದಲ್ಲಿ, ಮುಂದಿನ ಹಂತವಾದ ಪೋರ್ಟಲ್ ಹೈಪರ್‌ಟೆನ್ಸನ್‌ಗೇ ತಲಪಿ, ಅನ್ನನಾಳ ಮತ್ತು ಜಠರ ಸೇರುವೆಡೆಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಾಗುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಕೆಲವು ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳು ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾವಬೀರಿ, ರೋಗಿ ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನನಾಗಿ ಸಾಯಬಹುದು.

ಮೇದೋಜೀರಕದ ರೋಗಗಳು

ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ (pancreas)ಯಿಂದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಅತಿ ತೀಕ್ಷ್ಣ ರಸ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ಜೀರ್ಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕಾರಿ. ಈ ಗ್ರಂಥಿಯ ನಾಳ ಮುಂಗರುಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಸ್ಪಿರಿಟ್‌ನಂತಹ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಪ್ರಮಾಣವಿರುವ ಪಾನೀಯ ಮುಂಗರುಳಿನ ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾದು ಹೋಗುವಾಗ ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸ, ಕರುಳನ್ನು ಸೇರದಂತೆ ತಡೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಹಿಂಸರಿದ ರಸ ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯ ತಿರುಳಿನಲ್ಲೇ ಉಸುರಿ, ಅತಿಭಯಂಕರ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದಾಗುವ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ಉದರ ಬೇನೆಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತ್ಯಂತ ಭಯಂಕರ ಹಾಗೂ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ್ದೆಂದು ಹೆಸರಾಗಿದೆ. ಯಾವ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ನೋವು ಶುರುವಾಗಿ ಪದೇ ಪದೇ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಒದ್ದಾಡಿ ಕಿರುಚುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಯಾವ ಮದ್ದುಗಳಿಂದಲೂ ಈ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ನೋವಿನಿಂದಾಗುವ ತಲ್ಲಣದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ೨-೩ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಸುನೀಗು ತ್ತಾರೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಪ್ಯಾನ್‌ಕ್ರಿಯಾಟೈಟಿಸ್ (acute pancreatitis) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಪ್ರತಿದಿನ ೬ ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ್ನು ೫-೬ ವರ್ಷ ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು.

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಪ್ಯಾನ್‌ಕ್ರಿಯಾಟೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಕೆಲವರು ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡರೂ, ಅವರು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಿನಿಂದ ಪೂರ್ತಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂದೆ ಅದು ವಿಳಂಬ ಗತಿಯ ಪ್ಯಾನ್‌ಕ್ರಿಯಾ ಟೈಟಿಸ್‌ಗೆ (chronic pancreatitis) ಎಡೆಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ನೋವು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಏರುತ್ತಾ, ಇಳಿಯುತ್ತಾ ಇದ್ದು, ಅವರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿ, ಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೆ ಜೀವನ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.

ಹೃದಯದ ರೋಗಗಳು (cardio myopathy)

ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ದೌರ್ಬಲ್ಯ – ಕಾರ್ಡಿಯೋಮಯೋಪತಿಗೆ – ಹಲವಾರು ಕಾರಣ ಗಳಿರಬಹುದಾದರೂ, ಕುಡಿತ ಸಹ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಮದ್ಯಪಾನದ ಪರಿಣಾಮ ದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರಾಂಶಗಳ ಉಪಾಪಚಯ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಭಗ್ನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ದಮ್ಮು, ಉಬ್ಬಸ, ಕೈ ಕಾಲು ನಡುಕ, ಮೈ ಊತಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಠಾತ್ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳಿಗೆ ಮದ್ಯಸಾರತೆಯೂ ಒಂದು ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಬ್ರಾಂದಿಯಂತಹ ಮದ್ಯಸಾರದ ಸೇವನೆ, ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಚಲನೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ "ಹೃದಯ ಸೆಳವು" (angina pectoris) ಕಾಯಿಲೆ ಇದ್ದವರಿಗೆ, ವೈದ್ಯರೇ ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಕಾಲವೊಂದಿತ್ತು. ಅದರಿಂದ ನೋವು

ಉಪಶಮನವಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನಿಂದ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಾಗುವ ಶಾಮಕ ಗುಣದಿಂದ ಎಂದು ಈಗ ತಿಳಿದಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಇರುವ ಬ್ರಾಂದಿ, ವಿಸ್ಕಿಗಳನ್ನು ಅಂತಹವರು ಸೇವಿಸಿದಾಗ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ "ಟ್ರೈ ಗ್ಲಿಸರೈಡ್ಸ್" (triglycerides) ಎಂಬ ಹಾನಿಕಾರಕ ಅಂಶ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿ ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಈಗ ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಎದೆ ನೋವಿರುವವರು, ಉಪಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ಕುಡಿಯುವುದು ಎಷ್ಟು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂಬುದರ ಅರಿವಾಗಬಹುದು.

ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ನರಮಂಡಲದ ರೋಗಗಳು

ಲಿವರ್, ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ವಿನಾಶಕೇಂದ್ರವಾದರೆ ಮಿದುಳು ಅದರ ವ್ಯಾಪಕ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಯಲೆನ್ನಬಹುದು. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಪಾನದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ತಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಉಳಿದವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಪೋಷಕಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದುಂಟಾದರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕುಡಿಯುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದನಂತರ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ.

ಕುಡಿತದ ತತ್‌ಕ್ಷಣದ ಪರಿಣಾಮ, ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಮಲೇರಿಕೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪೋಷಕಗಳ ಕೊರತೆ

ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಮದ್ಯಪಾನ ನಿರತರಾದವರಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ 'ಬಿ' ಗುಂಪಿನ ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಥಯಾಮೀನ್ ಅಂಶದ ಕೊರತೆಯ ಪರಿಣಾಮ ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಅದರಿಂದುಂಟಾಗುವ "ದೂರದಂಚಿನ ನರದುರಿತ"ದಿಂದ ಪಾದ, ಕೈಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳಿಗೆ ಜೋಮು ಹಿಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಅಥವಾ ಸೂಜಿ ಚುಚ್ಚಿದ ಹಾಗೂ ಆಗಬಹುದು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಕಾಲಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳೂ ದುರ್ಬಲವಾಗಿ ನೇರ ನಿಲ್ಲಲು ಮತ್ತು ನಡೆಯಲೂ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ (ataxia). ಕಣ್ಣಿನ ನರಗಳ ದುರ್ಬಲತೆಯಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಅದಿರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ (ophthalmoplegia).

ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿಯ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಕೆಲವರಿಗೆ ಬಹಳ ಹಿಂದಿನ ಘಟನೆಗಳ ನೆನಪಿರಬಹುದಾದರೂ, ಇತ್ತೀಚಿನ ಘಟನೆಗಳ ಜ್ಞಾಪಕವಿಲ್ಲದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರ ನಡವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಮಾತುಕತೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. 'ಕಾರ್ಸಕಾಫ್ ಮತಿವಿಕಲತೆ" ಯೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ 'ಬಿ' ಗುಂಪಿನ ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆಯೇ ಕಾರಣ.

ಮತಿಗೆಡಿಕೆ

ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಕೇಂದ್ರವಾದ ಮಿದುಳಿನ ಹೊರವಲಯ - ಕಾರ್ಟೆಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಹೆಚ್ಚು ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ, ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಕುಡಿಯುವವರಲ್ಲಿ, ಅಲ್ಲಿನ ನರಕೋಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನಾಶವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಅಂತಹವರ ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ ಕುಂದುತ್ತಾ 'ಮರುಳು ಮತಿ' (paranoia) ಗಳಾಗಿ, ಮುಂದೆ ಕೆಲವರು ಹುಚ್ಚಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಜೀವನದೂಡಬೇಕಾಗಿ ಬರಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು

ಬಹಳ ಕಾಲದ ಕುಡಿತದಿಂದ ಕೆಲವರಲ್ಲಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು - ವಿನಾಕಾರಣ ನಗುವುದು, ಅಳುವುದು, ರೇಗಾಡುವುದು, ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಸತ್ಯಸಂಧತೆ, ವಿನಯಶೀಲತೆಗೆ ಹೆಸರಾದವರು ಸುಳ್ಳು-ವಂಚನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಸಿದ್ಧರಾಗುತ್ತಾರೆ. ನಯನಾಜೂಕು, ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟುತನ, ಚಾಕಚಕ್ಯತೆಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ಅನುಮಾನ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಮದ್ಯಸಾರತೆಯಿಂದ ತನಗುಂಟಾದ ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ, ಹೆಂಡತಿಯ ಶೀಲವನ್ನೇ ಶಂಕಿಸಿ ಅವಳನ್ನು ವೃಥಾ ಹಿಂಸಿಸುವವರೂ ಇದ್ದಾರೆ; ಈ ದಿಸೆಯಿಂದ ಕೊಲೆಗಳಾದ ಪ್ರಸಂಗಗಳೂ ಇವೆ.

ಮದ್ಯಪಾನಾಭ್ಯಾಸದಿಂದ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಾಗುವುವಾದರೂ, ಅದರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಕಲ್ಪನಾಶಕ್ತಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ, ಭಾವುಕತೆ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪ್ರಚಲಿತವಿದೆ. ಕುಡಿತದ ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದ ಹಲವಾರು ಸಾಹಿತಿಗಳು, ಮತ್ತು ಕಲಾವಿದರ ಸಾಧನೆಗಳ ಉದಾಹರಣೆ ಇತ್ತು ಅಂತಹವರ ಸಾಧನೆಗಳಿಗೆ ಈ ಪಾನೀಯಗಳೇ ಕಾರಣವೇ ಹೊರತು, ಅವರಲ್ಲಿದ್ದ ಪ್ರತಿಭೆಯಲ್ಲವೆಂದು ವಾದಿಸುವವರಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ. ಸಾಹಿತ್ಯ, ಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೀಣರಾಗಿದ್ದ ಅನೇಕರು ಕುಡಿತದ ಚಟ ಬೆಳಸಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕುಡಿತದಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದರೆ ಮೇಲಿನ ವಾದ ಎಷ್ಟು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹಾಗೂ ತಿರುಳಿಲ್ಲದ್ದು ಎಂಬ ಅರಿವಾಗದಿರಲಾರದು. ನಿಜಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಕುಡಿತದ ಗೀಳಿನ ದಾಸರಾಗಿದ್ದ ಹಲವಾರು ಪ್ರತಿಭಾವಂತರು, ಅದರಿಂದ ಅವರಿಗಂಟಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಎಳೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಕಾಲ ಮರಣಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ, ಅವರಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾಗಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮ ಪ್ರೌಢಿಮೆ ಪ್ರಕಟವಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಹಿಂದೆಗೆವ ಲಕ್ಷಣಗಳು (withdrawal syndrome)

ಕುಡಿತದ ಗೀಳಿನವರು ಕುಡಿತವನ್ನು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಕೆಲವು ವಿಚಿತ್ರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ "ನಡುಕಸನ್ನಿ" (delerium tremens) ಮುಖ್ಯವಾದುದು.

ಕುಡಿತವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ, ಅಥವಾ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳ ಸೂಚನೆಗಳಾದಾಗಲೂ ನಡುಕ ಸನ್ನಿಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಮುಖ ಕೆಂಪಡರಿ, ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಭಯಗೊಂಡವರಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳು ನಡುಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಏಳುವಾಗಲೇ ನಡುಕ ಶುರುವಾಗಿ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಬಟ್ಟೆ ತೊಡಲು ಅಥವಾ ಲೋಟ ಹಿಡಿದು ಕುಡಿಯಲೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ಆಶ್ಚರ್ಯಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅವರು ತಕ್ಷಣ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿದರೆ ನಡುಕ ಕೂಡಲೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ! ಕೆಲವರಿಗೆ ಮೈ ಮೇಲೆ ಇರುವೆ, ತಿಗಣೆ ಅಥವಾ ಚೇಳು ಹರಿದಂತಾದ ಭ್ರಮೆಯಿಂದ, ಮೈಯೆನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹುಡುಕುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಕಾಲ ಮತ್ತು ಜಾಗದ ಪರಿವೆ ಇಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಜಾಗದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದೆಡೆಗೆ ಪಲಾಯನ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೇಗೆ ಅಥವಾ ಯಾವಾಗ ಬಂದರೆಂಬುದರ ಪರಿವೆ ಅವರಿಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ವಿನಾಕಾರಣ ಕೂಗಾಟ, ಕಿರುಚಾಟ ಹಿಂಸಾಚಾರದಲ್ಲೂ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅವರು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಕಲ್ಪನಾ ಲೋಕದಲ್ಲಿ ವಿಹರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ೪-೫ ದಿನ ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿದ್ದೂ, ನಂತರ ಸುಸ್ತಾಗಿ ಕೆಲದಿನ ಮಲಗಲೂ ಬಹುದು. ಅವರಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿದ್ದ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡು ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ನಡುಕ ಸನ್ನಿ ಹಿಡಿದವರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಿ, ಕ್ರಮವರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯ. ಕುಡಿತವನ್ನೂ ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಸಹಾನುಭೂತಿಪೂರ್ವ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಅವಶ್ಯಕ.

ಕುಡಿತವನ್ನು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರಲ್ಲನೇಕರಿಗೆ ಮಲರೋಗ (epilepsy) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕುಡಿತದಿಂದ ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಾಗುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕುಡಿತದಿಂದ ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಾಗುವ ಪರಿಣಾಮ - "ಭ್ರೂಣ ಮದ್ಯಸಾರತೆಯ ಲಕ್ಷಣಾವಳಿ" (foetal alcoholic syndrome) ಕಳೆದ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಕುಡಿಯುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೩೦-೪೦ಕ್ಕೆ ಸಂಜಾತ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಅಕಾಲಿಕ ಗರ್ಭಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ದಿನ ತುಂಬದ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚು.

ಕುಡಿಯುವ ಅಭ್ಯಾಸದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಶಿಶುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ತೂಕ, ಉದ್ದ ಮತ್ತು ಗಾತ್ರ, ಇತರರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಕೂಸುಗಳಿಗಿಂತ ಶೇಕಡ ೪೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಮತ್ತು ಮುಖ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಮುಖದ ವರ್ಚಸ್ಸು ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮುಖ ಮಧ್ಯ ಚಪ್ಪಟೆ, ಅಗಲಮೂಗು ಸೇತುವೆ, ಉರ್ಧ್ವಾಭಿಮುಖವಾದ ಮೂಗಿನ ತುದಿ, ಅಗಲವಾದ ಮೇಲ್ತುಟಿಯ ಒಲವೋಳಿ (philthrum), ಮತ್ತು ರೆಪ್ಪೆಗಳ ಸಂದು ಕಿರಿದಾದ ಚಿಕ್ಕ ಕಣ್ಣುಗಳೇ

ಆ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿಗೆ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ದೊಡ್ಡವರಾದ ಮೇಲೆ ಮಂದಬುದ್ಧಿಯವರಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಅವರ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಲಬ್ಧ. (I.Q.) ಸಹ ಇತರರಿಗಿಂತ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸೀಳ್ದುಟಿ ಮತ್ತು ಅಂಗುಳು, ಕೈ ಕಾಲುಗಳ ವಿಕಲತೆ, ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗಗಳ ಸಂಜಾತ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಇತರರಿಗಿಂತ ಶೇಕಡ ೩೦-೪೦ ರಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕುಡಿತದ ಗೀಳಿನ ಗಂಡಸರಿಂದ ಜನಿಸುವ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಇಂತಹ ನ್ಯೂನತೆಗಳಾಗುವ ಪುರಾವೆಗಳು ಇನ್ನೂ ದೊರೆತಿಲ್ಲವಾದರೂ, ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕುಡಿತದಿಂದ ಜನಿಸಿದವುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಕೃತಿ ಆದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಪುರುಷರ ವೃಷಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಪುಲ್ಲಿಂಗಕಾರಿ ರಸದೂತ (testoterone hormone) ಕುಡಿತದಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗುತ್ತಾ ಬಂದು ಅವನಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ದುರ್ಬಲತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕುಡಿತ ಮತ್ತು ವಾಹನ ಚಾಲಕ

ಕುಡಿದ ವಾಹನ ಚಾಲಕರಿಂದಾಗುವ ಅಪಘಾತಗಳು ಕೇವಲ ರಸ್ತೆಸಾರಿಗೆಯವರ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರದೆ ಈಗ ಬೃಹತ್ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಮದ್ಯಸೇವನೆ ನೋಟದ ಚುರುಕನ್ನು (acuity of vision) ಕುಂದಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂಬರುವ ವಾಹನಗಳ ಬೆಳಕಿನಿಂದ ಕೋರೈಸುವ ಕಣ್ಣಿನದೃಷ್ಟಿ, ಮೊದಲಿನಂತಾಗಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ರವಣ ಶಕ್ತಿಯೂ ಕುಂದುತ್ತದೆ. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟ ೦.೦೨ ರಿಂದ ೦.೦೩ರ ರಷ್ಟಿದ್ದಾಗಲೂ ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಬೃಹದಾಕಾರವಾಗುತ್ತವೆ. ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ೦.೧೫ಕ್ಕೇರಿದಾಗ ದೃಷ್ಟಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿ ಸುರಂಗದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಐಚ್ಛಿಕ ಚಲನೆಯ ಸಮತೋಲನ ತಪ್ಪಿ, ಅಪಘಾತಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಸ್ವಯಂ ಚಾಲಿತ ವಾಹನಗಳ ಚಾಲಕರಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ಅನುದ್ವೇಗ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ಚುರುಕು ಬುದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಚಾಕಚಕ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ದಮನಮಾಡುವುದೇ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ. ಆಶ್ಚರ್ಯದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಕುಡಿದವರು ಸಹಾ ತಮಗೆ ವಾಹನ ಚಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಕ್ಷತೆಯುಂಟಾಗಿದೆಯೆಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ, ಚುರುಕಿನಿಂದ ವಾಹನ ನಡೆಸಲಾರಂಭಿಸು ವುದು!

ವಾಹನ ಚಾಲನೆಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುವಂತಹ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟದ ಬಗೆಗೆ ತಜ್ಞರಲ್ಲೂ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ. ಒಂದು ದೇಶದವರ ಕುಡಿತದ ಅಭ್ಯಾಸ, ಪ್ರಮಾಣ, ಉದಾರತೆಯ ಆಧಾರಗಳಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಅಪಾಯವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಮಟ್ಟ, ಇನ್ನೊಂದು ದೇಶದವರಿಗಿಂತ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುದೂ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಮಟ್ಟ ಪ್ರತಿಶತ ೫೦

ರಿಂದ ೮೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನವರೆಗೂ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ.

ಕುಡಿದವರಲ್ಲಿರುವ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ರಕ್ತ, ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ಉಸಿರು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ, ನಂಬಲರ್ಹವಾದರೂ, ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ದೊರೆಯಲು ಕೆಲಕಾಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪರೀಕ್ಷೆ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಲ್ಲ. ಉಸಿರಿನಲ್ಲಿರುವ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬೆರೆಯುತ್ತಾದ್ದರಿಂದ ಉಸಿರು ಪರೀಕ್ಷೆ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯುಕ್ತ ಹಾಗೂ ಸುಲಭ. ರಸ್ತೆಯಲ್ಲೇ ವಾಹನ ಚಾಲಕನ ಉಸಿರನ್ನು ಈ ಬಗೆಗೆ ಇರುವ ಉಪಕರಣದ ಮೂಲಕ ಹಾಯಿಸಿದಾಗ ಮುಖಫಲಕದ ದಿಕ್ಸೂಚಿ ಅವನ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಕುಡಿದ ವಾಹನ ಚಾಲಕರನ್ನು ಆ ಕ್ಷಣದಲ್ಲೇ ಶಿಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವೀಡನ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಹನ ಚಾಲಕ ಕುಡಿದಿರುವುದು ಹೀಗೆ ಶ್ರುತಪಟ್ಟರೆ ಮರು ವಿಚಾರಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ಅವನು ಸೆರೆಮನೆಯ ಅತಿಥಿಯಾಗುವನಂತೆ. ಇಂತಹ ಪದ್ಧತಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದರೆ ವಾಹನಾಪಘಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು.

ಕುಡಿತದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳು

ಎಂದೂ ಕುಡಿಯದವರು, ಕುಡಿಯುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೆಳಸದಿರುವಲ್ಲಿ, ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರು, ಸಂಬಂಧಿಕರು ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಪಾತ್ರ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಅವರೆಲ್ಲಾ ಕುಡಿಯುವ ಅಭ್ಯಾಸದವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಎಂದೂ ಕುಡಿಯದವರೂ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ದಿನ ಕುಡಿತಕ್ಕಳಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಕುಡಿತದಿಂದ ಕೆಲವರಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಯಥಾಸ್ಥಿತಿ ಅಥವಾ ಹಿತಕರ ಭಾವನೆ, ಒಂದು ಸಾರಿ ಕುಡಿದವರು ಪದೇ ಪದೇ ಕುಡಿಯುವ ಗೀಳಿಗಿಳಿ ಯುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಂದೂ ಕುಡಿಯದವರಿಗೆ ಮೋಸ ಅಥವಾ ಒತ್ತಾಯದಿಂದ ಕುಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬಾರದು.

ಕುಡಿತದ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೆಳಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ, ಅವರ ಬಂಧುಗಳು, ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಸಹಪಾಠಿಗಳು, ಕುಡಿತದಿಂದಾಗುವ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ಹಾನಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ, ಕುಡಿತವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಹಾನುಭೂತಿ ಪೂರ್ವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಆಗದವರಿಗೆ ಮಿತಿಯಿಂದ ಕುಡಿಯುವ (controlled drinking) ಹಾಗೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಕುಡಿತದ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೇರೂರಿರುವವರಿಗೆ ಕೆಲವು ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ, ಅವರಿಗೆ ಮದ್ಯಸಾರದ ಮೇಲೆ ಜಿಗುಪ್ಸೆಯುಂಟಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲೂ ಸಾಧ್ಯ. ಅಂಟಾಬ್ಯೂಸ್ ಅಥವಾ ಎಸ್ಪರಾಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅಂತಹವರು ಸೇವಿಸಿದಾಗ, ಕೆಲ ವಿಧದ ಅಹಿತಕರ ಅನುಭವ ಗಳುಂಟಾಗಿ ಕುಡಿತದ ಮೇಲಿನ ಉತ್ಕಟಾಕಾಂಕ್ಷೆ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಿಂದ ಕೆಲವು ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಪ್ರಯೋಗ ನಡೆಯುವುದು ಒಳಿತು.

ಕುಡಿತದ ದಾಸರಾದವರಲ್ಲನೇಕರಿಗೆ ದೈಹಿಕ, ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಟ್ಟಿರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜೀವನ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಉದ್ಯೋಗ ಹಾಳಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಕಾನೂನಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ; ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಅಧೋಗತಿಗಿಳಿದು ಅವರು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹತಾಶರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕುಡಿತವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಬೇಕೆಂಬ ಆಕಾಂಕ್ಷೆ ಅವರಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಬಿಡುವುದ ರಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ತ್ಯಜಿಸಲೂ ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರನ್ನು ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಬಚಾಯಿಸಲು, ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಗಳು, ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಇಡೀ ಸಮಾಜವೇ ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಸಹಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಹಾನುಭೂತಿಪೂರ್ವ "ಗುಂಪು ಚಿಕಿತ್ಸೆ" (group therapy) ಉಲ್ಲೇಖಾರ್ಹ. ೧೯೩೫ರಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕಾದ ಕುಡುಕರಿಬ್ಬರಿಂದ ಸಂಘಟಿಸಲ್ಪಟ್ಟ "ಅನಾಮಿಕ ಮದ್ಯಚಾಳಿಗರ ಕೂಟ": (Alcoholics Anonymous) ಎಂಬ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯ ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಶಂಸನೀಯ. ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುವುದಕ್ಕೆ ಹಣಕಾಸಿನ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಜಾತಿನೀತಿಗಳಿಲ್ಲ, ರೀತಿ ನೀತಿಗಳ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಸೇರುವವರ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರಿನ ದಾಖಲೆಗಳಿಲ್ಲ. ಕುಡಿತವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಬೇಕೆಂಬ ಹಂಬಲವೊಂದೇ ಅವರಿಗಿರಬೇಕಾದ ಅರ್ಹತೆ! ಈ ಹಂಬಲವಿರುವವರೆಲ್ಲಾ ಒಂದೆಡೆ ಸೇರಿ ಪ್ರತಿದಿನ ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡುವುದು. ಅಗತ್ಯವಿರುವವರಿಗೆ ವೈದ್ಯಸಲಹೆ ಅಥವಾ ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು. ಹಾಗೆ ಸೇರಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯದಿರುವುದೇ ಹಲವರ ಬಹಳ ದಿನಗಳ ಮಹತ್ಸಾಧನೆಯಾಗಬಲ್ಲುದು. ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು, ಮಂಗಳೂರು ಸೇರಿದಂತೆ ಪ್ರಪಂಚಾದ್ಯಂತ ಇಂತಹ ಸಾವಿರಾರು ಕೂಟಗಳು ದಿನ ನಿತ್ಯ ಸೇರುತ್ತಿವೆ. ಈಗೀಗ ಕುಡುಕರ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳೂ "ಆಲ್‌ಅನಾನ್" (Al-Anon) ಎಂಬ ಕೂಟಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇತರ ಊರುಗಳಲ್ಲೂ ಈ ಕೂಟಗಳು ಏರ್ಪಟ್ಟರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಕುಡಿತದ ಹಿಡಿತದಿಂದ ವಿಮುಕ್ತರಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರ ಅಥವಾ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಜಟಿಲವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೆಲಕಾಲ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪಾನನಿರೋಧ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಅದು ವಿಫಲವಾದದ್ದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಇನ್ನು ಕುಡಿತದ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವುದೊಂದೇ ಉಳಿದಿರುವ ಮಾರ್ಗವೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಮದ್ಯಪಾನೀಯಗಳ ತಯಾರಿಕೆ, ಪ್ರಚಾರ ಮತ್ತು ಮಾರಾಟದ ಬಗೆಗೆ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಶಾಸನಗಳಿದ್ದು, ಅವು ಸರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗುವಂತಾಗಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣದ ಪಾನೀಯಗಳು ತಯಾರಾಗ ದಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧವಿರಬೇಕು. ಕಳ್ಳಭಟ್ಟಿ ಖದೀಮರಿಗೆ ಕಠಿಣ ಶಿಕ್ಷೆ ವಿಧಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವವರೂ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮುಂದಾಳುಗಳೂ, ಅಧಿಕಾರಿ ಗಳಂಥವರು ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡದೆ ದುರ್ಬಲ

ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಮಾದರಿಯಾಗುವಂತಾಗಬೇಕು. ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದಾಗುವ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಹಾನಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು, ಬಾನುಲಿ, ದೂರದರ್ಶನ, ಸಿನಿಮಾ ಮುಂತಾದ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಂದ ಚುರುಕಾದ ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು.

(೧೯೮೨) ಕೃಪೆ : ಆಕಾಶವಾಣಿ, ಬೆಂಗಳೂರು)

೧೩. ಧೂಮಪಾನ + ಮದ್ಯಪಾನ = ಮೃತ್ಯು ಆಹ್ವಾನ

ಧೂಮಪಾನದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಕೆಡಕುಗಳ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಮದ್ಯಪಾನದ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗೆಗೂ ಅವ್ಯಾಹತವಾಗಿ ಪ್ರಚಾರಗಳೂ, ಚಳವಳಿಗಳೂ ಜರಗುತ್ತಿವೆ. ಆದರೂ, ಮೀನು ನೀರು ಕುಡಿಯುವಂತೆ ಸದಾ ಕಾಲ ಮದ್ಯಪಾನ ನಿರತರಾಗಿ, ಜತೆಯಲ್ಲೇ ಹೊಗೆಬತ್ತಿಗಳನ್ನೂ ಸೇದುತ್ತಾ ಉಗಿಬಂಡಿಯಂತೆ ಹೊಗೆ ಕಾರುವವರೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ತಂಬಾಕು ಹಾಗೂ ಮದ್ಯಸಾರಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಮಾನವ ಶರೀರದಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಹಾನಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಾಗಿದ್ದು, ಫಲಿತಾಂಶ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರುವ ಸಂಗತಿ. ಅವೆರಡೂ ಒಮ್ಮೆಲೇ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮ ಕುರಿತಂತೆಯೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೋಧನೆಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಪ್ರಪಂಚದ ಹಲವೆಡೆಗಳಿಂದ ಈಗ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿವೆ.

ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಒಂದು ದಮ್ಮನ್ನು ಒಳಗೆ ಎಳೆದುಕೊಂಡಾಗ, ತಂಬಾಕಿನ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸಾವಿರಾರು ತೆರನ ಹಾನಿಕರ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ದೇಹದೊಳಗಡೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಜನ್ ಸಯನೈಡ್, ಇಂಗಾಲ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್, ನೈಟ್ರೋಜೆನ್ ಡೈ ಆಕ್ಸೈಡ್‌ನಂತಹ ವಿಷಕರ ಅನಿಲಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಬೆಂಜೋಪೈರಿನ್, ಪೊಲೋನಿಯಂನಂತಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ (carcinogens) ರಾಸಾಯನಿಕಗಳೂ ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

ತಂಬಾಕು ಸುಟ್ಟಾಗ ರಾಳದ ತೆರನ ಸಸ್ಯಜನ್ಯ ಡಾಮರು (tar) ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ತಂಬಾಕಿನ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಮೊದಲು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದ ವಿಷಕರ ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ವಸ್ತುಗಳೂ ಈ ಡಾಮರಿನ ಜೊತೆ ಬೆರೆಯುತ್ತವೆ. ಹೊಗೆಬತ್ತಿ ಸೇದಿದಾಗೆಲ್ಲಾ ಈ ಮಿಶ್ರಣ ಬಾಯಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು, ಶ್ವಾಸನಾಳ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಒಳಪೊರೆಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೊಗೆಬತ್ತಿ ಸೇದಿದಾಗ ಗಂಟಲು ಒಣಗಿ ಬಾಯಾರಿದಂತಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಅದರ ಉಪಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನೂ ಮಾಡಿದರೆ ಅಧಿಕ ಹಾನಿಕರ. ಡಾಮರಿನ ಮಿಶ್ರಣದ ಬಹುಭಾಗ ಮದ್ಯಸಾರದಲ್ಲಿ ಕರಗಿ, ಅನ್ನನಾಳದ ಮೂಲಕ ಜಠರಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದದ್ದು ಅನ್ನನಾಳ, ಶ್ವಾಸನಾಳ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಒಳಪೊರೆಯ ಮೂಲಕ ಒಳ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ, ತಂಬಾಕು ಮತ್ತು ಮದ್ಯಸಾರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ವಸ್ತುಗಳು ಮಾನವ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತವಾದಾಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಉಗಮಕ್ಕೆ ಇಂಬು ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವರ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಅನ್ನನಾಳ, ಜಠರ ಮುಂತಾದ ಅವಯವಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಇತರರಿಗಿಂತ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಈಗ ಇದೇ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಗಳ

ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರತಿದಿನ ಒಂದು ಪ್ಯಾಕೆಟ್‌ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವ ಅಭ್ಯಾಸದವರು, ಒಂದು ಲೋಟದಷ್ಟು ವೈನ್‌ನಂತಹ ಮದ್ಯಪಾನೀಯವನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಾಗಿದ್ದರೂ, ಪ್ರತಿದಿನ ಐದು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದಿ, ಒಂದು ಲೋಟ ವೈನ್ ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದವರಿಗಿಂತ ಐದು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆಯೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದು, ಮಿತವಾಗಿ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲೂ ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿಹೆಚ್ಚೆಂಬುದೂ ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಷಯ. ಫ್ರಾನ್ಸ್ ದೇಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತಜ್ಞ ಡಾ. ಆಲ್ಬರ್ಟ್ ಟುಯೆನ್ಸ್‌ರ ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನಂತೆ ಈ ಎರಡೂ ದುರಭ್ಯಾಸಗಳ ದಾಸರಾದವರಲ್ಲಿ ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಂಭವ ಈ ಅಭ್ಯಾಸ ಗಳಿರದವರಿಗಿಂತ ನಲವತ್ನಾಲಕರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು! ಈ ಎರಡೂ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈಗ ಬಾಯಿ, ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದವರ ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗ ಬಾಯಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಈ ಎರಡೂ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಅತಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳು ನಮ್ಮ ಹಲವಾರು ಜೀವನಾವಶ್ಯಕ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಜೀವದ್ರವ್ಯಗಳಾಗಿ ಉಪಾಪಚಯ (metabolism)ಗೊಳ್ಳುವುದು ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಸೇರುತ್ತಿರುವ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳ "ನಂಜುಕಳೆತ" (detoxification) ಸಹಾ ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಸೇವಿಸಿದ ಶೇಕಡ 95ರಷ್ಟು ಮದ್ಯಸಾರದ ಉಪಾಪಚಯವೂ ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲೇ ಜರುಗುವುದು. ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಸಾರದ ಉಪಾಪಚಯ ಜರಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಇತರ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಹಾಗೂ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳ ಪರಿವರ್ತನೆಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಎಡೆಸಿಗಲಾರದು. ಅತಿಯಾಗಿ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿದಾಗಲೂ ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳ ಪರಿವರ್ತನೆ ಅಸಾಧ್ಯ. ಅದರಿಂದ ಅವೆಲ್ಲಾ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಮಯ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ತಂಬಾಕಿನ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳ ನಂಜುಕಳೆತ ಅತ್ಯಂತ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಜರಗದಿದ್ದರೆ ಅವು ರಕ್ತದಲ್ಲೇ ಬಹಳ ಸಮಯ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಬಹಳ ಸಮಯದಿಂದ ಕುಡಿತದ ದಾಸರಾದವರ ಲಿವರ್, ಮದ್ಯಸಾರದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಶಿಥಿಲವಾಗಿ, ಮುಂದೆ ಮದ್ಯಸಾರದ ಉಪಾಪಚಯ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ, ಅದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸಂಚಾರದಲ್ಲೇ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದು ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಅಂತಹವರೂ ಸದಾ ಅಮಲೇರಿದವರಂತೆ ವರ್ತಿಸುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿದ್ದ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳಾದ ಲೈಪಿಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್ಸ್‌ಗಳ ಪರಿವರ್ತನೆಯೂ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜರಗದೆ ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಜಿಗುಟು ಸ್ವಭಾವದಿಂದ ರಕ್ತ ಚಲನೆಯ ಓಟದ ವೇಗವೂ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕುಂದುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಶರೀರದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ತಲಪಬೇಕಾದ ಆಮ್ಲಜನಕ ಮತ್ತು ಇತರ

ಪೋಷಕಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಹಲವಾರು ಜೈವಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜರಗಲಾರವು. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ತಂಬಾಕಿನ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳು ಈ ಜಿಡ್ಡು ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಮಿಲನವಾಗಿ ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಯ ಓಟ ಮಂದವಾದಾಗ, ರಕ್ತ ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ (clotting) ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಉಸಿರಾಟದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾದ ಹಾನಿಕರ ಇಂಗಾಲ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಹೊರಬಂದು, ಜೀವಾಧಾರದ ಆಮ್ಲಜನಕ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ಅದು ಶರೀರದ ಮೂಲೆಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಇಂಗಾಲ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್‌ಗೂ, ಆಮ್ಲಜನಕಕ್ಕೂ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ಸೇರುವಲ್ಲಿ ಪೈಪೋಟಿಯುಂಟಾಗಿ ಇಂಗಾಲ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಆಮ್ಲಜನಕ ರವಾನಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿದಿನ ಮೂರು ಪ್ಯಾಕೆಟ್ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಾಗಣೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಎಂಟುಪಟ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೈ ನೀಲಿಬಣ್ಣಕ್ಕೆ (cyanosis) ತಿರುಗಿ, ಉಬ್ಬಸ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮದ್ಯಪಾನ-ಧೂಮಪಾನದ ಒಟ್ಟು ಪರಿಣಾಮ (synergesic action) ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವುದು ಹೃದಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸಮುಚ್ಚಯದಲ್ಲಿ. ಏರಿದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿರುವವರ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಮಿದುಳಿನ ಕಿರಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ (thrombo - embolism) ಹಾಗೂ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬಿರುಕಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ (haemorrhage) ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು, ಇತರರಿಗಿಂತ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳೇ ಹೃದಯಾಘಾತ (heart attack) ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು (paralysis)ಗಳೆಂದರೆ ಅವಳ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಭೀಕರತೆಯ ಅರಿವಾಗಬಹುದು.

ಮದ್ಯಸಾರ ಮತ್ತು ತಂಬಾಕಿನ ಹಾನಿಕರ ವಸ್ತುಗಳು ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಸೇರಿಕೊಂಡು, ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದಾದ ನಾನಾ ತೆರನ ರಾಸಾಯನಿಕ, ಜೈವಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದಾಗಲೀ, ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳೆಯುವುದಾಗಲೀ ಅಸಾಧ್ಯದ ಕೆಲಸ. ಆಗರೂ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೆಲವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮದ್ಯಸಾರ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಜೀವಸತ್ವ ಬಿ ಗುಂಪಿನ ಥಯಮಿನ್ ಮತ್ತು ನಿಯಾಸಿನ್ ಅಂಶಗಳ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸಿದರೆ, ಧೂಮಪಾನ ಜೀವಸತ್ವ ಸಿ ಮತ್ತು ಬಿ-೧೨ಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪರಿಣಾಮ-ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಜರಗುವ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳ ನಂಜು ಕಳೆತಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ.

ಧೂಮಪಾನಾಭ್ಯಾಸಿಗಳಾದ ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಗುಳಿಗೆ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೃದಯಾಘಾತ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಪೀಡಿತರಾಗುವ

ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕಾಗಿ ಸೇವಿಸುವ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಕುಂದುತ್ತದೆ. ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು (peptic ulcers)ಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಉಪಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ಸೇವಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಲ ನಿಯಮಿತಿಗನುಸಾರ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವಂತೆ ತಯಾರಾದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನುಂಗಿದ ಅನಂತರ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿದರೆ ಅವು ನಿಯಮಿತ ಕಾಲಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಕರಗುವುದರಿಂದ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ತಲೆದೋರಬಹುದು.

ಮದ್ಯಪಾನ-ಧೂಮಪಾನಗಳೆರಡೂ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರವಾದವು.

ಇವೆರಡೂ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿರುವವರು ತೀವ್ರ ರೀತಿ ಪೋಷಕಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುವರಲ್ಲದೆ, ಅವರ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಾಗಣೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವೂ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕುಗ್ಗಿರುತ್ತದೆ. ತಂಬಾಕಿನ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಕರ ವಸ್ತು ನಿಕೋಟಿನ್ (nicotine), ಕಿರಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಅಕ್ಕುಳಿಸುವ (contraction) ಗುಣ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಪಿಂಡಕೂಸಿನ ಸಮರ್ಪಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಈ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಶಿಶುಗಳ ತೂಕ, ಗಾತ್ರ, ಮತ್ತು ಉದ್ದದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೪೦ರಷ್ಟು ಇತರರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಶಿಶುಗಳ ಮುಖ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು, ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ವರ್ಚಸ್ಸು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಮುಖ ಮಧ್ಯ ಚಪ್ಪಟೆ, ಅಗಲ ಮೂಗು - ಸೇತುವೆ, ಊರ್ಧ್ವಾಭಿಮುಖವಾದ ಮೂಗಿನ ತುದಿ, ಅಗಲವಾದ ಮೇಲ್ತುಟಿಯ ಒಲವೋಳಿ (philthrum) ಹಾಗೂ ಚಿಕ್ಕಕಣ್ಣುಗಳಿದ್ದ ಕಿರಿದಾದ ರೆಪ್ಪೆಗಳ ಸಂದು, ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳ ಲಕ್ಷಣವೆಂದು ಈಗ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದು "ಭ್ರೂಣ ಮದ್ಯಸಾರತೆಯ ಲಕ್ಷಣಾವಳಿ" (foetal alcoholic syndrome) ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಿದುಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜಾಗದೆ, ಮುಂದೆ ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳು ಮಂದಬುದ್ಧಿಯವರಾಗುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಜತೆಗೆ ಸೀಳ್ತುಟಿ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ವಿಕಲತೆ, ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗಗಳ ಸಂಜಾತ ನ್ಯೂನತೆ ಇತರರಿಗಿಂತ ಈ ಅಭ್ಯಾಸದವರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೩೦-೪೦ ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅಕಾಲಿಕ ಗರ್ಭಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ದಿನ ತುಂಬದ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಧೂಮಪಾನ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನಗಳು ಪುರುಷತ್ವದ ಪ್ರತೀಕಗಳೆಂದು ಬೀಗುವರಿಗೇನು ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಿಜಸ್ಥಿತಿಯೇ ಬೇರೆ. ಪುರುಷತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಪುಲ್ಲಿಂಗಕಾರಿ ರಸದೂತ (testosterone) ಪ್ರಮಾಣ ಈ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿರುವವರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇತರರಿಗಿಂತ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಮಿತಿಯಾಗಿ ಕುಡಿಯುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುವವರಲ್ಲೂ ಲೈಂಗಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ

ಧೂಮಪಾನದ ಪರಿಣಾಮವೇನೆಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಇನ್ನೂ ಮೂಡಿಲ್ಲವಾದರೂ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ವಿಕೃತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆಂಬುದು ಕೆಲವು ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅಂತಹವರಿಂದ ಸಂತಾನಪ್ರಾಪ್ತಿಯಾಗುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, ಜನಿಸುವ ಮಕ್ಕಳು ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಲಾರರು.

ಮದ್ಯಪಾನ-ಧೂಮಪಾನಗಳಿಂದ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಅನಾಹುತಗಳಾಗುವುದರ ಬಗೆಗೆ ಪುರಾವೆಗಳಿದ್ದರೂ ಪ್ರಪಂಚಾದ್ಯಂತ ಕೋಟ್ಯಂತರ ಜನ ಈ ಅವಳಿ ದುರಭ್ಯಾಸಗಳ ದಾಸರಾಗಿ ಕಷ್ಟ ಕೋಟಲೆಗಳಿಗೆ ಸಿಲುಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳ ಸೇವನೆಯ ಕ್ಷಣಿಕ ಸುಖ ಸಂಪ್ರಾಪ್ತಿಗಾಗಿ ಪ್ರಜ್ವಲಿಸುವ ಜ್ಯೋತಿಗೆ ಪತಂಗಗಳಂತೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿ ಅಸು ನೀಗುವಂತಾಗುತ್ತಿದೆ ಆಧುನಿಕ ಮನುಕುಲದ ಪಾಡು. ಈ ಭೀಕರ ಅಪಾಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಎಚ್ಚರದ ಕರೆಗಂಟೆ ಬಾರಿಸಿ ಜನರನ್ನು ಜಾಗೃತಗೊಳಿಸುವ ಕಾಲ ಈಗ ಸನ್ನಿಹಿತವಾಗಿದೆ.

(೧೯೮೬) ಕೃಪೆ : ತುಷಾರ

೧೪. ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗ

ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಹೃದಯಾಘಾತ (heart attack)ಗಳಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಎಲ್ಲರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ತೀರಾ ಅಪರೂಪವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾದವರನ್ನು ಬಲಿತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಂಬ ಪ್ರತೀತಿ ಇದ್ದ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಈಗ ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸಿನವರೇ ಅಲ್ಲದೆ ಯುವಕರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಶ್ರೀಮಂತ ವರ್ಗದವರಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದುದು, ಈಗೀಗ ಭಾರತದಂಥ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಜನರಲ್ಲೂ ಅದರ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜನ ಸಮೂಹದವರು ಈಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮೃದ್ಧ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಜಡ ಜೀವನಶೈಲಿ ಹಾಗೂ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ದುರಭ್ಯಾಸಗಳೇ ಈ ತೆರನ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಹೃದಯ

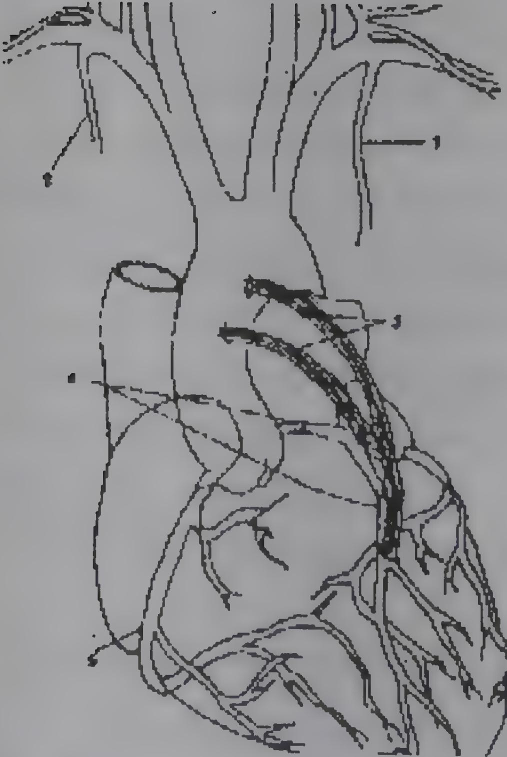
ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಮಿಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ಅವಯವಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಸದಾ ಕಾಲ ಅವಿಶ್ರಾಂತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿರುವ ಅಂಗ ಎದೆ ಗೂಡಿನೊಳಗೆ ನೆಲೆಯಾಗಿರುವ ಹೃದಯವೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ. ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಎಡೆಬಿಡದೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಆರಂಭಿಸುವ ಹೃದಯ, ಸಾಯುವವರೆಗೂ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದ ಬಡಿದಾಟ ಕೇವಲ ೪-೫ ನಿಮಿಷ ಸ್ಥಗಿತವಾದರೆ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಸರಾಸರಿ ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೭೨ ಸಾರಿ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೃದಯದೊಳಗೆ ಇರುವ ರಕ್ತವನ್ನು ಧಮನಿಗಳ ಮೂಲಕ ನೀರೆತ್ತುವ "ಪಂಪ್" (pump)ನಂತೆ ದೇಹದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗಳಿಗೂ ಒತ್ತಿ ತಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಆಮ್ಲಜನಕ ಮತ್ತು ಪೋಷಕಗಳು ದೇಹದ ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಜೀವಕೋಶದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಅದರಲ್ಲೂ ಹೃದಯ, ಮಿದುಳಿನಂತಹ ಜೀವಾಳ ಸ್ವರೂಪದ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಕೇವಲ ೪-೫ ನಿಮಿಷ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಸ್ಥಗಿತವಾದರೆ ಅವುಗಳ ಜೀವಕೋಶಗಳು ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಯವಗಳ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪಗಳೂ ನಿಂತು ಹೋಗಿಬಿಡುತ್ತವೆ; ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಾಯುತ್ತಾನೆ.

ಹೃದಯದೊಳಗಡೆಯ ನಾಲ್ಕೂ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಸದಾ ರಕ್ತ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರುವುದಾದರೂ ಆ ರಕ್ತ ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ಬರುವ ಏರ್ಪಾಡಿಲ್ಲ. ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ಅದರ ಎಡಭಾಗದ ಹೃತ್ಕುಕ್ಷಿಯಿಂದ ದೇಹದ

ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಗಳಿಗೂ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಹೊರಡುವ ಅಯೋರ್ಟಾ (aorta) ಎಂಬ ಮಹಾ ಧಮನಿಯು ಆರಂಭವಾಗುವ ಎಡೆಯಲ್ಲೇ ಎರಡು ಮಧ್ಯಮ ಗಾತ್ರದ ಧಮನಿಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತವೆ. ಎಡ ಮತ್ತು ಬಲ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳೆಂದು (coronary arteries) ಕರೆಯುವ ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಶಾಖೋಪಶಾಖೆಗಳಾಗಿ ಟಿಸಿಲೊಡೆದು ಹೃದಯವನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದು ಪ್ರಸರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಿಂದ ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಸಮೃದ್ಧ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯ ಏರ್ಪಾಡಾಗಿರುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ ೫.) ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕಾರೋನರಿ



ಚಿತ್ರ-೫. :
ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಕಾರೋನರಿ
ಅಪಧಮನಿಗಳ ಶಾಖೋಪ ಶಾಖೆಗಳ ಜಾಲ



1. ಒಳಮ್ಯಾಮರಿ (ಎಡ)
2. ಒಳ ಮ್ಯಾಮರಿ (ಧನಿ)
3. ಅಯೋರ್ಟಾ ಮತ್ತು ಕಾರೋನರಿ ಧಮನಿಗಳ ನಡುವೆ ಬೈಪಾಸ್ ಮಾಡಿರುವುದು
4. ಕಾರೋನರಿ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ
5. ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು
6. ಬಲ ಕಾರೋನರಿ ಧಮನಿ

ಚಿತ್ರ-೬. : ಬೈಪಾಸ್ ಸರ್ಜರಿಯ ಒಂದು ಭಾಗ

ಅಪಧಮನಿಗಳ ಟಿಸಿಲುಗಳೊಳಗಡೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾದರೆ ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಕೆಲಸಮಯ ನಿಂತು ಹೋದರೆ ಆ ವಲಯದಿಂದ ಸ್ನಾಯು ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡು ದುರ್ಬಲ (ischaemia)ವಾಗಬಹುದು; ಇಲ್ಲವೆ ಸಾಯುವಂತಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತ ದೊರೆಯದೆ ಸ್ನಾಯುಗಳ ವಲಯಕ್ಕೆ ಗಂಟಲು ಕಟ್ಟಿದಂತಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದ ಎದೆ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಕೈ ಬೆರಳೊಂದರ ಮಧ್ಯಭಾಗಕ್ಕೆ ದಾರವೊಂದನ್ನು ಒಂದೆರಡು ಸುತ್ತು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಸುತ್ತಿಕಟ್ಟಿ ನೋಡಿ; ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಬೆರಳಿನ ತುದಿ ನೀಲಿಯಾಗಿ ವಿಪರೀತ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದಲ್ಲವೇ? ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಸ್ಥಗಿತವಾದಾಗಲೂ ಇಂತಹದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯಗಳಲ್ಲೂ ಹೀಗೆ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಈ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಲಾರದು. ಬಹುಶಃ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಒಳಗಿನ ವ್ಯಾಸ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಒರಟೊರಟಾಗಿ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಮನೆಗಳಿಗೆ ನೀರು ಸರಬರಾಜಿಗಾಗಿ ಹಾಕಿದ್ದ ಕಬ್ಬಿಣದ ಪೈಪುಗಳ ಒಳಗಡೆ ತುಕ್ಕು ಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ನಲ್ಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಿಯುವ ನೀರಿನ ಹರಿವು ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಇದನ್ನು ಹೋಲಿಸಬಹುದು. ಕಾರೋನರಿ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿಯುತ್ತಿರುವ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಬರಬರುತ್ತಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ ಆದರಿಂದ ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೂ ಕುಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾಗ ಹೃದಯವೂ ರಭಸದಿಂದ ಕಾರ್ಯವೆಸಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಸಾಲದಾಗಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದಂತಾಗಿ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಎದೆಯೊಳಗಡೆ ಮಂದ ಸ್ವರೂಪದಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೇ ಆಂಜೈನಾ ಪೆಕ್ಟೋರಿಸ್-ಅಥವಾ "ಹೃದಯ ಶೂಲೆ" (angina pectoris) ಎನ್ನುವುದು. ಅಪಧಮನಿಗಳ ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಲಿಸುವ (dilatation) ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಅವುಗಳ ವ್ಯಾಸ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಹಿಗ್ಗಿ, ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಉತ್ತಮಗೊಂಡು, ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಯಾಗಬಹುದು.

ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳ ವ್ಯಾಧಿ ಇರುವ ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬಹಳ ಕಾಲ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರಬಹುದಾದರೂ, ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದಂತೆ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸಂಚಾರ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಇದನ್ನೇ "ಹಾರ್ಟ್ ಅಟ್ಯಾಕ್" (heart attack) ಅಥವಾ ಹೃದಯಾಘಾತ ವೆನ್ನುವುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣಗಳೇನಿರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಈಗ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

ಕಾರಣಗಳು

ಈ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದ ಹಾಗೆ ರಕ್ತನಾಳ (ಧಮನಿ)ಗಳ ಒಳಗಡೆ ಅಡಚಣೆ

ಯುಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅವುಗಳ ಒಳ ಪರೆಯಲ್ಲಿ "ಪೆಡಸಣೆ" (arterio sclerosis) ಮತ್ತು "ಧಮನಿಮಾಂಧ್ಯ" (athero sclerosis) ಎಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ಈಗ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಈ ತರದ ಎಲ್ಲಾ ಅಪಧಮನಿಗಳ (ಹೃದಯ, ಮಿದುಳು, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡ, ಕಾಲುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ಒಳಪರೆಯಲ್ಲಿ "ಘನಪಿತ್ತ" ಅಥವಾ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ (cholesterol) ಎಂಬ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥ ಶೇಖರಣೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಭಿತ್ತಿ ಪೆಡಸಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ (ಅಂಬಲಿ ಪೆಡಸಣೆ); ಹಾಗೂ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್‌ನ ಜತೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಹಯಲೀನ್ (hyaline) ನಂತಹ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು ಸೇರುವುದರಿಂದ ಅಪಧಮನಿಯ ಭಿತ್ತಿಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಗಡಸಾದ ನಾಳಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದುತ್ತವೆ; ಅವುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಾಪಕ ಶಕ್ತಿಯೂ ಕುಂದುತ್ತದೆ. ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಮತ್ತಿತರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಅಪಧಮನಿಗಳೊಳಗಡೆ ಶೇಖರವಾಗಿ ಚರಟದ ತರಹೆಯ ವಸ್ತುಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಅವು ಒಳಪರೆಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ "ಚಕ್ಕೆ" (plaques)ಗಳ ಹಾಗೆ ಮೇಲೆದ್ದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಒಳಭಾಗ ತುಕ್ಕು ಹಿಡಿದ ಕಬ್ಬಿಣದ ಪೈಪುಗಳಂತೆ ಒರಟೊರಟಾ ಗುತ್ತವೆ; ಅವುಗಳ ಒಳವ್ಯಾಸ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ ಅದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದಲೇ ಹೃದಯ ಶೂಲೆ, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಮುಂತಾದ ಭೀಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳುಂಟಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳೊಳಗೆ ಚಕ್ಕೆ ಏಳುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುವುದರ ಕಾರಣಗಳತ್ತ ಈಗ ಗಮನಹರಿಸೋಣ :

ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ : ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಒಂದು ಆವಶ್ಯಕ ವಸ್ತು; ಜೀವಕೋಶಗಳ ಅಡಿಪಾಯದ ಒಂದು ಭಾಗವೇ ಅದಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಲೈಂಗಿಕ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೂ ಅದೇ ಮೂಲ ವಸ್ತು. ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಮಿತಿ ಮೀರಿದರೆ ರಕ್ತನಾಳ ಗಳೊಳಗಡೆಯ ಅಂಬಲಿ ಪೆಡಸಣೆ ಮತ್ತು ಅವು ಗಡಸಾಗುವುದಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆಂಬುದು ಈಗ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ.

ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಣಿಜನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳಾದ ಹಾಲು, ಮೊಸರು, ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಗಿಣ್ಣು, ಮೊಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲಿ (ಹಳದಿ ಭಾಗ) ಕೊಲೆಸ್ಟಾರಾಲ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಮಾಂಸಗಳಲ್ಲಿ ಕುರಿ, ಹಂದಿ, ದನ, ಕೋಳಿ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಸ್ಯಜನ್ಯ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳಾದ ಕೊಬ್ರಿ ಎಣ್ಣೆ, ವನಸ್ಪತಿ, ಮಾರ್ಗರೀನ್, ಪಾಮ್ ಎಣ್ಣೆಗಳಲ್ಲೂ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶದ ಅಣುರಚನೆಗಳಿಗನುಸಾರ ಅವುಗಳನ್ನು ಮೂರು ವಿಧಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಅವೆಂದರೆ "ಪರ್ಯಾಪ್ತ" (saturated), "ಬಹ್ವಪರ್ಯಾಪ್ತ" (poly unsaturated) ಮತ್ತು "ಏಕಾಪರ್ಯಾಪ್ತ" (monounsaturated) ಕೊಬ್ಬುಗಳು. ಪೂರಯಿತ ಕೊಬ್ಬುಗಳಿಂದ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಬಹುಪಾಲು ಪ್ರಾಣಿಜನ್ಯ

ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಮೇಲೆ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದ ಸಸ್ಯ ಜನ್ಯ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳಲ್ಲೂ ಪೂರಯಿತ ಕೊಬ್ಬು ಇರುತ್ತದೆ. (ತೆಂಗಿನಕಾಯಿಯ ಅಂಶಗಳಿಂದ ತಯಾರಾಗುವ ಚಟ್ನಿ, ಚಾಕೋಲೇಟ್ ಮುಂತಾದವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವವರು ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಉಚಿತ) ಸೂರ್ಯಕಾಂತಿ, ಸೋಯಾ ಬೀನ್ಸ್, ಸೆಸೇಮ್, ಕಾರನ್ ಆಯಿಲ್ ಮುಂತಾದವು ಬಹ್ವಪರ್ಯಾಪ್ತ ಕೊಬ್ಬುಗಳ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಈ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಎಣ್ಣೆಗಳು ನಾಳಗಳ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತಿರುವ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್‌ನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿವೆ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತಿದೆ; ಆದುದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಸೇಂಗಾ ಎಣ್ಣೆ, ಆಲಿವ್ ಎಣ್ಣೆ ಮುಂತಾದವು ಏಕ-ಅಪರ್ಯಾಪ್ತ ಕೊಬ್ಬಿನ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಈ ತರದ ಎಣ್ಣೆಗಳು ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಏರಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಪೆಡಸಣೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಲು ಏಕಾಪರ್ಯಾಪ್ತ ಹಾಗು ಬಹ್ವಪರ್ಯಾಪ್ತ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಿತಿ ಇರುವಂತೆ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್‌ನ ಮಟ್ಟಕ್ಕೂ ಒಂದು ಮಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆಯಾ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗಗಳ ಆಹಾರಾಭ್ಯಾಸಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರುವುದುಂಟು. ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ನೂರು ಮಿಲಿ ಲೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ೧೫೦-೨೫೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಇರುವುದನ್ನು ಸಹಜಮಟ್ಟವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರ ಮಟ್ಟ 250ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್ಸ್ (triglycerides) ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ಬಗೆಯ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಕ್ಕೂ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಕ್ಕೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿರುವಂತಿದೆ. ಅರವತ್ತಕ್ಕಿಂತಲೂ, ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಾದ ಸ್ಥೂಲಕಾಯದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಮದ್ಯಚಾಳಿಗರಲ್ಲಿ ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್ಸ್‌ಗಳು ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗವನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸ ಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಿದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಮದ್ಯಸಾರದ ಪ್ರಮಾಣವಿರುವ ಬ್ರಾಂದಿ, ವಿಸ್ಕಿಯಂತಹ ಮದ್ಯ ಪಾನಿಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಟ್ರೈಗಿಸರೈಡ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ ಹಠಾತ್ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳಿಗೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೂ ಪ್ರಚಲಿತವಿದೆ.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ : ದೇಹದಲ್ಲಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಎಂಬ ಹಾರ್ಮೋನಿನ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗು ವುದರಿಂದ ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗ ಅಥವಾ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಸಕ್ಕರೆಯ (ಗ್ಲೂಕೋಸ್) ಮಟ್ಟ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ವಾದುದರಿಂದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಮಟ್ಟ ಏರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗವಾಗದಿದ್ದಾಗ, ಅವು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳಾಗಿ

ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದುತ್ತವೆ; ಅದರಿಂದ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಮಟ್ಟ ಏರುವುದಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದಾದರೂ ಡಯಾಬಿಟಿಕರಲ್ಲಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಇತರರಿಗಿಂತ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ : ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡಕ್ಕೆ (high blood pressure) ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಪೆಡಸಣೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ಪೆಡಸಣೆಯಿಂದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒಳವ್ಯಾಸ ಕಿರಿದಾಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಸಹಜ ಹರಿಯುವಿಕೆಗೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗುವುದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆ ಕಿರಿದಾದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಹೃದಯದ ಪಂಪು ಬಹಳ ಶ್ರಮದಿಂದ ಒತ್ತಿ ತಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಮುಂದುವರಿದ ಚಲನೆಗೆ ಇರುವ ಅಡಚಣೆ, ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಹೃದಯ ದುಪ್ಪಟ್ಟು ಶ್ರಮದಿಂದ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಒತ್ತಡಗಳ ಮೊತ್ತವೇ ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡವೆನ್ನಬಹುದು. ಕಾರೋನರಿ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲೂ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಏರಿದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೂ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾಗದವರಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತದ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಗಳು ಇತರರಿಗಿಂತ ಮೂರುಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ನಾವು ಪ್ರತಿದಿನ ಸೇವಿಸುವ ಉಪ್ಪು (common salt) ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಉಪ್ಪು ಸಹಾ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದುದೇ. ನಾವು ಪ್ರತಿದಿನ ಕೇವಲ ೨೦೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಉಪ್ಪು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಒಂದು ಟೀ ಚಮಚದ ಹತ್ತನೆ ಒಂದು ಭಾಗ). ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲೂ ಉಪ್ಪಿನ ಅಂಶ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿ, ಹಪ್ಪಳ ಗಳಲ್ಲೂ ಉಪ್ಪು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಊಟಮಾಡುವಾಗಲೂ ಮತ್ತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉಪ್ಪನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತೇವೆ. ಅಂದರೆ ನಮ್ಮ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಿಂತ ಇಪ್ಪತ್ತುಪಟ್ಟು ಉಪ್ಪನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತೇವೆ!

ಧೂಮಪಾನ - ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟು ಮುಂತಾದವು

ಧೂಮಪಾನದಲ್ಲಿ ನಿಕೋಟಿನ್ ಎಂಬ ವಿಷಕರ ವಸ್ತು ನಮ್ಮ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಅದು ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು "ಸಂಕೋಚನ" (contraction)ಗೊಳಿಸುವ ಲಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಸಹಜ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ; ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತಷ್ಟು ಏರಲು ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ದೊರೆತಂತಾಗುತ್ತದೆ. ತಂಬಾಕಿನ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೪೦ರಷ್ಟು ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಮದ್ಯಪಾನ : ಹಲವು ಬಗೆಯ ಹೃದ್ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮದ್ಯಪಾನ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಬಹಳ ಕಾಲದ ಮದ್ಯಚಾಳಿಗರಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಸ್ನಾಯು ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಹಠಾತ್ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್ಸ್ ಪ್ರಮಾಣ ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೃದಯ ಶೂಲೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಮದ್ಯಸಾರ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳನ್ನು ವಿಕಸಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಕೆಲಕಾಲದ ಹಿಂದೆ ಬ್ರಾಂದಿಯಂಥ ಪಾನೀಯವನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು ಅದರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಎದೆ ಶೂಲೆ ಉಪಶಮನವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಸಹ ನಂಬಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಮದ್ಯಸಾರದ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ನರ ಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಉಪಶಮನಕಾರಿ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಈ ಉತ್ತಮ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಈಗ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಮದ್ಯಸಾರದ ಸೇವನೆ ಹಠಾತ್ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಅದೆಷ್ಟು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂಬುದರ ಅರಿವಾಗಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳು : ಹತ್ತಿರದ ಬಂಧುಗಳೋ ಇಲ್ಲವೆ ನಾಡಿನ ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯಕ್ತಿಯೋ ತೀರಿಕೊಂಡ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತೆಯನ್ನು ಕೇಳಿದಾಕ್ಷಣ ಹೃದಯಾಘಾತ ಉಂಟಾಗಿ ಸಾಯುವುದನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೇಳುತ್ತೇವೆ. ಇದು ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ನರಜನ್ಯ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಆಕಸ್ಮಾತ್ ಸುದ್ದಿಯಿಂದ ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಹೊರಡುವ ನರಪ್ರಚೋದನೆಯಿಂದ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಆಡ್ರಿನಲಿನ್, ಎಪಿನೆಫ್ರಿನ್ (Adrenaline, Epinephrine)ನಂತಹ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳು ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ ಸೆಡೆತ (Spasm) ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಅದರಿಂದ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿ ಸಾವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಅನುವಂಶೀಯತೆ : ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗ ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ವಂಶ ಪಾರಂಪರ್ಯ ವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ತಂದೆ ತಾಯಿಯರಂತೆ ಹಿಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆಯವರಲ್ಲಿ, ನಡುವಯಸ್ಸೆನ್ನಬಹುದಾದ ೩೦-೪೦ ವಯಸ್ಸಿನೊಳಗೆ, ಹೃದಯಾ ಘಾತಗಳಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿದ್ದರೆ ಅಂತಹವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಜತೆಗೆ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಧೂಮಪಾನಾಭ್ಯಾಸ, ಮದ್ಯಪಾನಾಭ್ಯಾಸ ಗಳಿದ್ದರೆ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹವರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕಲ್ಲದೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು.

ಭಾರತೀಯ ಜನಾಂಗದವರ ಆಹಾರಾಭ್ಯಾಸ, ಮತ್ತಿತರ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಹೃದ್ರೋಗಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಅನುವಂಶೀಯವಾಗಿ ಬರುವ

ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರಲ್ಲಾಗುವ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ನಮವರಲ್ಲಾಗುವ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಮುಂಡದ ಬೊಜ್ಜು (truncal obesity) ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್ ಮಟ್ಟಗಳೂ ಅನುವಂಶೀಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದಂಥ ಹೊರದೇಶದಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಆಹಾರಾಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡ ಭಾರತ ಸಂಜಾತರಲ್ಲೂ ಇದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳಾಗು ತ್ತಿರುವುದು ಆನುವಂಶೀಯ ಮುನ್ಸೊಲವಿಗೆ (genetic predisposition) ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತದೆನ್ನಬಹುದು.

ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ ಇತ್ಯಾದಿ : ನಡು ವಯಸ್ಸಿನನಂತರವೇ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆಂಬ ಪ್ರತೀತಿ ಇರುವುದಾದರೂ 20-30 ವಯಸ್ಸಿನ ಯುವ ಜನರಲ್ಲೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೃದಯಾಘಾತದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದು ಈಗ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಕಂಡುಬರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳಿಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲೇ ಅದಕ್ಕೆ ಅಡಿಪಾಯ ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದೇವೆಂದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಲು, ಮೊಸರು, ಬೆಣ್ಣೆ, ಗಿಣ್ಣು, ಕರಿದ ತಿಂಡಿಗಳು, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಂ, ಚಾಕೋಲೇಟ್ ನಂತಹ ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀಡುವುದು ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬಗಳವರ ಸಿರಿವಂತಿಕೆಯ ದ್ಯೋತಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ಧಮನಿ ಪೆಡಸಣೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಕೆಲವೇ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ತಾಗೇನೂ ಆರಂಭವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಮ್ ನಗರ ಒಂದೇ ದಿನದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲ ಎಂಬ ನಾಣ್ನುಡಿಯಂತೆ ಧಮನಿ ಪೆಡಸಣೆಯ ನಿರ್ಮಾಣದ ಇಟ್ಟಿಗೆ ಗಳನ್ನು ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಿಂದಲೇ ಪೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಈ ವಿಷಯ ಖಚಿತ ಪಟ್ಟಿದ್ದು ಜನರು ತಮ್ಮ ಪ್ರೀತಿಯ ಮಕ್ಕಳ ತಿಂಡಿ ತಿನಿಸು ಮತ್ತಿತರ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಗೆಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅಪರೂಪ ವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಆದರೆ ರಜಸ್ತಂಭನವಾದ ಅನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೂ ಪುರುಷರಲ್ಲಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವ ಬೆದೆಜನಕ ಹಾರ್ಮೋನು (oestrogen) ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿತಿಂಗಳ ಮುಟ್ಟಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತ ನಷ್ಟವಾದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೂ ಸಹ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆನ್ನ ಲಾಗಿದೆ. ಜತೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಗಂಡಸರಂತೆ ಮದ್ಯಪಾನ, ಧೂಮಪಾನ ಮುಂತಾದ ದುರಭ್ಯಾಸ ಗಳನ್ನು ಅಷ್ಟಾಗಿ ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಾರದಾದುದರಿಂದಲೂ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರಬಹುದು.

ಆಹಾರಾಭ್ಯಾಸ : ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗಬಹುದಾದ ಕೆಲವು ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಸ್ತಾವವನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆಧುನಿಕ ನಾಗರಿಕತೆಯ ಪ್ರತೀಕವಾಗಿ ನಾವೀಗ ಸೇವಿಸುವ ಬಹುಪಾಲು ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು "ಪರಿಷ್ಕರಣ" (refined)ಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತಿವೆ. ಅವುಗಳ ಹೊರಕವಚದಲ್ಲಿರುವ ತವಡು (brawn) ನಾರು (fibre) ಮರದೆಳೆ (cellulose) ಮುಂತಾದವನ್ನು ತೆಗೆದು ಬಿಸಾಕುವುದು ರೂಢಿಯಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುವ ಮಲದಶಿಲ್ಕುಗೆ (residue) ಸರಿಯಾದ ಗಾತ್ರ (bulk)ವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿ ಅದು ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಇದರಿಂದ ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ಕೊಬ್ಬು, ಸಕ್ಕರೆಯಂತಹ ವಸ್ತುಗಳು ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯಸಿಗದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಜತೆಗೆ ಕೆಲವು ಜೀವಸತ್ವ, ಖನಿಜಾಂಶಗಳೂ ಕವಚದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಹೊರಬೀಳುತ್ತವೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಜೀವಸತ್ವ A, E ಹಾಗೂ ಸತು (zinc) ಮತ್ತು ಸೆಲೆನಿಯಂ (seleneum) ನಂತಹ ಲೋಹಗಳೂ ಸಹ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಜಡಜೀವನ ಕ್ರಮ : ಈಗ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಗತಿಯಿಂದ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದಾಗಿ ನಾವೀಗ ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮಪಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಹಿಂದೆ ಎಷ್ಟೇ ದೂರವಾದರೂ ನಡೆದುಕೊಂಡೇ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದವರು ಈಗ ಅತ್ಯಲ್ಪ ದೂರ ಹೋಗ ಬೇಕಿದ್ದರೂ ವಾಹನಗಳಲ್ಲೇ ಸಾಗುತ್ತೇವೆ. ಜತೆಗೆ ಸಕ್ಕರೆ, ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ಸಮೃದ್ಧವಾಗಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಸೇವಿಸುತ್ತೇವೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ, ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್‌ನಂತಹ, ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಗಳಂತಹ ವ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುವ ಅಂಶಗಳು ಏರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ "ಉಪಾಪಚಯ" (metabolism) ವನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸಿ, ಅವು ವ್ಯಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನ ವಾಯುಸಂಚಾರದ ನಡಿಗೆ, ಜಾಗಿಂಗ್, ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸ ಮುಂತಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದ ಕಡೆಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ನಡೆದುಕೊಂಡೇ ಹೋಗುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹೃದಯಾಘಾತ ಸಂಭವಿಸುವ ಬಗೆ :

ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಪೆಡಸಣೆ ಮತ್ತು ಅಂಬಲಿ ಪೆಡಸಣೆಯಾಗುವ ರೀತಿ ಮತ್ತು ಅವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳೊಳಗಡೆ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಇತರ ಹಲವು ಪದಾರ್ಥಗಳೊಡನೆ ಸೇರಿ ಚರಟದಂಥ ಪದಾರ್ಥ ಚೆಕ್ಕೆಗಳಂತೆ ಮೇಲೆದ್ದು ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ತರಹೆಯ ಶೇಖರಣೆಯಿಂದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒಳಗಿನ ವ್ಯಾಸವೂ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತಾ ಬಂದು ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ

ರಕ್ತದ ಹರಿವು ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದಲೇ ಎಷ್ಟೋ ಜನ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೃದಯ ಶೂಲೆಯಿಂದಲೂ ಬಳಲುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಚೆಕ್ಕೆಗಳೆದ್ದಿರುವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ "ಚಪ್ಪಟಿಕ" (ಕಣಿತ್ರ platelets) ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ರಕ್ತಗರಣೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಭೂಮಿಕೆ ತಯಾರಾದಂತಾಗುತ್ತದೆ. (ಕಣಿತ್ರಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಗರಣೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ (thrombosis) ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ.) ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ರಕ್ತದ ಹರಿವಿನ ವೇಗ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ರಕ್ತಗರಣೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಇಂಬುಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಚೆಕ್ಕೆಯ ಸುತ್ತ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ರಕ್ತಗರಣೆಯ ಮುದ್ದೆ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಯ ಒಳವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಂಶಿಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಪೂರ್ತಾಮುಚ್ಚಿಬಿಡಬಹುದು. ಹಾಗೆ ರಕ್ತದ ಹರಿವಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾ ದಾಗ ಅಲ್ಲಿಂದ ಮುಂದಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆ ಭಾಗದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಗಂಟಲು ಹಿಚುಕಿದಂತೆಯೇ ಆಗುತ್ತದೆನ್ನಬಹುದು. ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಜಾಲದ ಯಾವುದೇ ಕಿರಿಯ ಟಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಹೀಗಾದಾಗ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಮುಂದೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಪ್ರಮುಖ ಹಾಗೂ ಹಿರಿಯ ಗಾತ್ರದ ಟಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾದಾಗ ಸಹಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾದ ಎದೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ಅದರಿಂದಾಗುವ ತೀವ್ರ ರೀತಿಯ ತಲ್ಲಣ (cardiogenic shock)ದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾದವರು ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಾಗ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೃದಯ ಶೂಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಅಂತಹವರು ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾಗಿ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು

ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗ ಅಥವಾ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳ ವಿಷಯಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ಜನಜನಿತ ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಎದೆಯಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ತರಹೆಯ ನೋವುಗಳನ್ನು ಹೃದಯಶೂಲೆಗಳೇ ಎಂದು ಅನುಮಾನಪಡುವುದು ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಎದೆ ನೋವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದು ತರವಲ್ಲ.

ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಶಿಕ ಅಡಚಣೆ ಇದ್ದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪದ ಎದೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಂತಹವರು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದಾಗ ಈ ನೋವು ಎದೆಯ ಎಡ ಸ್ತನದ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಕೂಡಲೇ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆದರೆ ಅದು ಉಪಶಮನವೂ ಆಗಬಹುದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಅಥವಾ ಮಲಗಿರುವಾಗಲೂ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು ಎದೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲೇ ಅಲ್ಲದೆ ಎಡಭುಜ, ತೋಳುಗಳ ಕಡೆ ಪಸರಿಸಬಹುದು. ಎಡಭಾಗದ ಕುತ್ತಿಗೆ, ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿಪ್ರದೇಶ (epigastrium)ಗಳಲ್ಲಿ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ

ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ನೋವು ವಿಪರೀತವಾದಾಗ ಮೈಯಲ್ಲಾ ಬೆವರಲೂ ಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿ ತೀರ ಸುಸ್ತಾಗಿ ಮಲಗಬಹುದು. ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳ ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಲಿಸುವ ಲಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿರುವ ನೈಟ್ರೋಗ್ಲಿಸರಿನ್ (nitroglycerine) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ನೋವು ಉಪಶಮವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು, ರಕ್ತದ ಗರಣೆಯ ಮುದ್ದೆ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ನೋವು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೇ ಹಠಾತ್ ಹೃದಯಾಘಾತವೆನ್ನುವುದು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಾವುದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಲಾರದು. ರೋಗಿ ಬಿದ್ದು ಬಿದ್ದು ಒದ್ದಾಡುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಎದೆಯೊಳಗಡೆ ಇಕ್ಕಳವನ್ನು ಹಾಕಿ ಹಿಚುಕುತ್ತಿರುವಂತಾಗುತ್ತದೆಂದು ಗೋಳಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ಬೆವರಿ ಧರಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳು ಒದ್ದೆಯಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತವೆ; ಒಂದೆರಡು ಸಾರಿ ವಾಂತಿಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಉಸಿರಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಕಷ್ಟಪಡುವಂತಾಗಬಹುದು. ನಾಡಿಮಿಡಿತ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯ ಬಡಿತಗಳೆಲ್ಲಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ರೋಗಿ ಕುಸಿದು ಬಿದ್ದು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವುದೂ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ.

ಹೃದಯಾಘಾತದ ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎದೆಯ ನಡುಭಾಗ ಚಕ್ಕೆ ಮೂಳೆಯ (sternum) ಹಿಂದುಗಡೆ ಎಡ ಸ್ತನದ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ; ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬೆನ್ನಿನ ಕಡೆಗೂ ಸೆಳೆಯುತ್ತಿರಬಹುದು. ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದಂತೆ ಅದರ ಸೆಳೆತ ಎಡಭುಜ ಮತ್ತು ಎಡಗೈ ತುಂಬಾ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಗಂಟಲುಗಳ ವಲಯದಲ್ಲೂ ನೋವಿನ ಸೆಳೆತ ಇರಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದ ಕಡೆ ಸೆಳೆಯುವ ನೋವು ಜಠರ ಬಾಧೆಯನ್ನು ಅಣಕಿಸುವಂತಿರಬಹುದು. ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಬಲಭುಜ, ಬಲತೋಳಿನಲ್ಲೂ ನೋವು ಕಾಣಿಸುವುದುಂಟು. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಎದೆ ನೋವಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ದೂರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ನೋವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದು ತರವಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ವಯಸ್ಸಾದವರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣ ಹೃದಯಾಘಾತವಾದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗಲಾರದು.

ತಪಾಸಣೆಗಳು :

ಆಗಾಗ್ಗೆ ಎದೆನೋವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿರುವವರ ನೋವಿನ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತಿತರ ಬಾಹ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗವಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಶಂಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಹೃದಯಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಲ್ಲಿ ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಾಂ - ಇ.ಸಿ.ಜಿ. (E.C.G.) ಪರೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಸ್ನಾಯು ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ವಿದ್ಯುತ್ ಶಕ್ತಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ವಿದ್ಯುತ್ ಪ್ರವಾಹವನ್ನು ದೇಹದ

ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಗುರುತಿಸಿ ದಾಖಲು ಮಾಡುವುದೇ ಇ.ಸಿ.ಜಿ. ಹೃದಯದ ವಿವಿಧ ಗೂಡುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ವಿದ್ಯುತ್ ಶಕ್ತಿಯ ರೇಖಾ ವಿನ್ಯಾಸ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ರೋಗ ಪೀಡಿತವಾದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳದೊಳಗಡೆಯ ಅಡಚಣೆಯಿಂದ ರಕ್ತಸರಬರಾಜು ಕುಂಠಿತವಾಗಿರುವ ಭಾಗದ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ವಿದ್ಯುತ್ತಿನ ಬದಲಾವಣೆ ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ಇ.ಸಿ.ಜಿ.ಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಯ ಯಾವ ಟಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಿದೆ; ಹಾಗೂ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಾಗಿರ ಬಹುದಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಸೂಚನೆಯೂ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದಾದರೂ, ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿಶ್ರಾಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಇ.ಸಿ.ಜಿ.ಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ದಾಖಲಾಗಿರಲಾರವು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ಶ್ರಮ ಪಡುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ದಾಖಲಿಸುವ ಇ.ಸಿ.ಜಿ. ಯಲ್ಲಿ (stress E.C.G.) ಹುದುಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಕಾರೋನರಿ ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಫಿ :

ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೆಲವು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಕೈಯ ಧಮನಿಯೊಂದರ ಮೂಲಕ ಅತೀಕಿರಿದಾದ ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಕೊಳವೆ (catheter)ಯೊಂದನ್ನು ತೂರಿಸಿ ಅದು ಅಯೋರ್ಟಾದಲ್ಲಿ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಉಗಮ ಸ್ಥಾನದವರೆಗೂ ತೂರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅದರ ಮುಖಾಂತರ ಎಕ್ಸರೇಗೆ ಅಪಾರದರ್ಶಕವಾದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹರಿಯಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಆ ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆಯುವ ಎಕ್ಸರೇ ಪಟದಲ್ಲಿ ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಟಿಸಿಲುಗಳ ಜಾಲ ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ; ಹಾಗೂ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಿರುವ ಜಾಗವನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಅಡಚಣೆ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಜರಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಾರೋನರಿ ಬೈಪಾಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುನ್ನ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು :

ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪಪ್ರಮಾಣದ ಅಡಚಣೆ ಇದ್ದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೃದಯ ಶೂಲೆಯಾಗುತ್ತಿರುವವರು ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮ ಉಂಟಾಗುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು. ಹೃದಯಶೂಲೆಯ ಸಂಭರ್ದದಲ್ಲಿ ಧಮನಿಗಳನ್ನು ವಿಕಸಿತಗೊಳಿಸುವ ಲಕ್ಷಣದ ನೈಟ್ರೊಗ್ಲಿಸರೀನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಾಲಗೆ ಕೆಳಗಡೆ ಇರಿಸಿ ಕರಗುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ಕೆಲವೇ ಸೆಕೆಂಡುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವರಿಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ,

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಏರಿದ ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಇಳಿಸುವಂಥ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕಣಿತ್ರಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಗರಣೆ ಗಟ್ಟದಿರುವ ಹಾಗೆ ನಿವಾರಣೋಪಾಯ ಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪರಿನ್‌ನಂತಹ ಮದ್ದನ್ನು ಜೀವಮಾನವೆಲ್ಲಾ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಇನ್ನು, ಹಠಾತ್ ಹೃದಯಾಘಾತವೇ ಆಗಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯು ಇರುವ ಜಾಗದಲ್ಲೇ ಮಲಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಅವನು ಸ್ವಲ್ಪ ಎದ್ದು ನಡೆದರೂ ಈಗಾಗಲೇ ರಕ್ತದ ಹರಿವು ಕುಂಠಿತ, ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಥಗಿತವಾದ ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಶ್ರಮದ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವಂತಾಗುತ್ತದೆ; ಪರಿಣಾಮ ವಿಕೋಪಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಪ್ರಾಣಹಾನಿಯೂ ಆಗಬಹುದು. ರೋಗಿ ಇರುವಲ್ಲಿಗೇ ಹೃದ್ರೋಗ ತಜ್ಞರ ತಂಡದವರು ಬಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಆದರ್ಶ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ. ಅಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡಾಗಬೇಕು.

ಹೃದಯಾಘಾತದ ನೋವನ್ನು ಉಪಶಮನ ಮಾಡುವುದು ಮುಂದಿನ ಕೆಲಸ. ನೋವಿನ ತಲ್ಲಣದಿಂದಲೇ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ದೊರೆಯುವ ಮೊದಲೇ ಅಸುನೀಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಮಾರ್ಫಿನ್, ಪೆಥಿಡೀನ್‌ಗಳಂಥ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಮದ್ದುಗಳ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ನಾಡಿಮಿಡಿತ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡಗಳು ಕುಸಿಯುತ್ತಿದ್ದು ತಲ್ಲಣವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮತ್ತಿತರ ದ್ರವಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾ ರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸಲು ಆಮ್ಲಜನಕದ ಸೇವನೆಯೂ ಅವಶ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ಕಾರೋನರಿ ಬೈಪಾಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತವಾದವರ ತತ್‌ಕ್ಷಣದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮ ಗೊಳಿಸಿ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಏರಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ 1960ರ ದಶಕದವರೆಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಶಸ್ಸು ದೊರೆತಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಮೆರಿಕಾದ ಫೆವೊಲಾರೊ ಎಂಬುವರು ೧೯೬೭ರಲ್ಲಿ ಅಯೋರ್ಟಾ ಮತ್ತು ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಯಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಬಾಯಿಗೂಡಿಸಿ ಹೊಲಿದು (anasomosis) ಬೈಪಾಸ್ (bypass) ಅಥವ ಹೊರಳು ಹಾದಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸುಗಳಿಸಿದರು. ರೋಗಿಯ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಸೇಫೇನಸ್ ಶಿರೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಹೊರಳುಹಾದಿ ನಿರ್ಮಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅದರ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಹರಿದು ಕಾರೋನರಿ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ

ರಕ್ತದ ಹರಿವಿಲ್ಲದೆ ಸೊರಗುತ್ತಿದ್ದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ನೀರುಣಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಮುಂದೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. (ಚಿತ್ರ. ೬, ಪುಟ ೭೬)

ಈ ವಿಧಾನದ ಮುಂದುವರಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ - "ಕಾರೋನರಿ ಆಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ"- ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಕಾರೋನರಿ ಅಪಧಮನಿಯೊಳಗಡೆ ತೂರಿಸಿದ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಬಲೂನ್ (baloon)ನನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿದ್ದು, ಅಡಚಣೆ ಇದ್ದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅದು ಹಿಗ್ಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಲವು ಸಾರಿ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸಂಕುಚನಗೊಂಡ ರಕ್ತನಾಳ ವಿಕಸಿತಗೊಂಡು ರಕ್ತದ ಹರಿವು ಸುಗಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲ ಸಮಯದನಂತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹಿಂದಿನಂತೆ ಆಗಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಗರಣೆ ಗಟ್ಟಿದ ಮುದ್ದೆಯನ್ನು ಲೇಸರ್ ಕಿರಣ (laser beam) ನಿಂದ ನಾಶಮಾಡುವ ಮತ್ತು ನಾಳದ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿದ ಅತಿ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ತಿರುಗುವ ಸಾಧನದಿಂದಲೂ ಪುಡಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಧಮನಿ ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ (stenting) ವಿಧಾನವೂ ಈಗ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ.

ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಧಾನಗಳು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಾಗಿನಿಂದ ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಾಶ್ಚರ್ಯಕರವೆಂಬುವಂತೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ೧೯೫೦-೬೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಶೇಕಡಾ ೩೦-೪೦ರಷ್ಟು ಜನ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಈಗ ನವೀನ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನಗಳು. I.C.C.U. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕೈನೇಸ್ ಬಳಕೆ, ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮುಂತಾದ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆ, ಹಾಗೂ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯ ಸುಧಾರಣೆಯಿಂದ ೧೯೯೬ರಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಕೇವಲ ಶೇ. ೧೦-೧೨ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ!

ಮದ್ದುಗಳ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಉಪಶಮನಗೊಳಿಸಬಹುದೆಂಬುದೇನೋ ಆಶಾದಾಯಕ ಸಂಗತಿಯೇ ಸರಿ. ಆದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಅಪಾರ ಹಣಕಾಸಿನ ವೆಚ್ಚ ತಗಲುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಅದರಿಂದ ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಂಡ ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಒಂದು ಬಗೆಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರಂತೂ ತಮ್ಮ ಹಿಂದಿನ ಜೀವನ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿರುಗಲಾಗದಿರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ವ್ಯಾಧಿ ತಗುಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸುವುದೇ ಶ್ರೇಯಸ್ಕರ. ಹಲವು ಬಗೆಯ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ಜಡ ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳು ಕಾರೋನರಿ ಹೃದ್ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೊಬ್ಬು ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಖಾದ್ಯ ತೈಲಗಳ ಉಪಯೋಗ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನ, ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಮುಂತಾದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸತತವಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನ ಪಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಯುಕ್ತ ವ್ಯಾಯಾಮ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲಿಫೋರ್ನಿಯಾದ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಡಾ. ಹ್ಯಾನ್ಸ್‌ಡೈಲ್ಹ್ ಹೇಳಿದ್ದು ನಮಗೆ ದಾರಿ ದೀಪವಾಗಬೇಕು. "ಭಾರತೀಯರ ಸರಳ ಜೀವನ

ಕ್ರಮ, ಸಸ್ಯಾಹಾರ ಪದ್ಧತಿ, ಧ್ಯಾನ ಮುಂತಾದವು ಅತ್ಯಂತ ಶ್ರೇಷ್ಠವಾದವು. ಅಮೆರಿಕಾದವರ ಆಹಾರಗಳು ಮತ್ತು ಜಡಜೀವನ ಕ್ರಮ ಅವರನ್ನು ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾವಿನತ್ತ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತದೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ನಾಗರಿಕತೆಯ ಅಂಧಾನುಕರಣೆಯಿಂದ ನೀವೂ ವಿನಾಶದ ಹಾದಿಯನ್ನು ಹಿಡಿಯದಿರಿ".

(ಈ ಲೇಖನ ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ನಗರದ ನಂಜಪ್ಪ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೃದಯರೋಗ ತಜ್ಞರಾದ ಡಾ. ಜೆ. ನರೇಂದ್ರ ಎಂ.ಡಿ., ಡಿ.ಯಂ. (ಕಾರ್ಡಿಯಾಲಜಿ) ಅವರ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೃತಜ್ಞತೆಯಿಂದ ಸ್ಮರಿಸುತ್ತೇನೆ.)

೧೫. ರಕ್ತದಾನ ಶ್ರೇಷ್ಠದಾನ

ಸತ್ಯ, ಅಹಿಂಸೆ, ದಾನ-ಧರ್ಮಗಳು ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ತಳಹದಿಯೆಂಬುದು ಸರ್ವವೇದ್ಯ. ವ್ಯಾವಹಾರಿಕತೆ, ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರೀ ಮನೋಭಾವಗಳು ಜೀವನದ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ತರಗಳನ್ನೂ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ದಾನ-ಧರ್ಮಗಳ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಮರೆಯಾಗದಿರುವುದು ತೃಪ್ತಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಂಗತಿ. ಮನೆಯ ಬಾಗಿಲಲ್ಲಿ - "ಅಮ್ಮಾ, ತಾಯಿ" ಎಂದವರಿಗೆ ಅನ್ನ ಹಾಕಿ ಕಳುಹಿಸದವರು ಅಪರೂಪ. "ಅನ್ನ ದಾನಗಳಿಂದ ಮುನ್ನ ದಾನಗಳಿಲ್ಲ" ಎಂಬ ಸರ್ವಜ್ಞ ಕವಿಯ ನುಡಿ ನಮ್ಮ ನರ-ನಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಿಡಿಯುತ್ತಿದೆ. ಅನ್ನ ಬೆಳೆಯುವ ಭೂ-ರಹಿತರಿಗೆ ಭೂದಾನ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಚಳುವಳಿಯನ್ನೇ ನಡೆಸಿದರು, ಈ ಯುಗದ ಸಂತ ವಿನೋಬಾ. ಅಕ್ಷರ ಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ವಿದ್ಯಾದಾನ ಮಾಡುವ ಆಂದೋಳನಗಳೂ ಈಗಲೂ ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ನಮ್ಮ ಜೀವನದ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಘಟನೆಯಾದ ವಿವಾಹದಲ್ಲಿ ಪತ್ನಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು ಕನ್ಯಾದಾನ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿಯೆ. ಫಾಶೀ ಶಿಕ್ಷೆಗೊಳಗಾದವನಿಗೆ ಮರಣದಂಡನೆ ರದ್ದಾದರೆ "ಜೀವದಾನ" ವಾಯಿತೆನ್ನುತ್ತೇವೆ! ದಾನ-ಧರ್ಮಗಳಿಗೆ ನಾವು ನೀಡುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯದ ಸಂಕೇತಗಳಿವು.

ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಿಗಿಲಾದ ದಾನವೊಂದಿದೆ. ಆ ಬಗೆಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೇಳುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಗಳೂ ಆಗುತ್ತೇವೆ. ಅಕ್ಷರಶಃ ಸಾವಿನ ದವಡೆಯಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಬದುಕಿಸುವ ರಕ್ತದಾನವೇ ಅದು. ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅದೇ ನಿಜವಾದ "ಜೀವದಾನ"ವೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

ರಕ್ತದ ಪ್ರಸ್ತಾವ ಬಂದಾಗ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ನಾನಾತರಹದ ಭಾವನೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದ ರಕ್ತದ ಒಂದೆರಡು ಹನಿಗಳು ವ್ಯರ್ಥವಾದರೂ ಜೀವ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದೆಂಬ ನಂಬುಗೆಯವರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಮೈಯಿಂದ ಹೊರ ಚೆಲ್ಲಿದ ರಕ್ತವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ, ತಲ್ಲಣಗೊಂಡು ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪಿದವರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಇರಿತದಿಂದ ರಕ್ತ ಸುರಿದು ಪ್ರೀತಿಪಾತ್ರರೊಬ್ಬರು ಸಾವಿಗೀಡಾದರೆ, "ರಕ್ತಕ್ಕೆ-ರಕ್ತ" ಎಂದು ಸೇಡು ತೀರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೇನೂ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೂ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಯಾರೋ ಅಪರಿಚಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಾಯಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದರೆ ಯಾವ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದವರೂ ಸಹ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿ ಬದುಕಿಸುವ ಉದಾತ್ತಧ್ಯೇಯದವರೂ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುವರು! ರಕ್ತದ ಬಗೆಗೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಿವು.

ಆದರೆ ರಕ್ತ ಎಂದರೇನು? ನಮಗೆ ಅದರ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಹೇಗೆ? ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಒಳಿತೇ, ಕೆಡುಕೆ? ಎಂಬ ಬಗೆಗೆ ಬಹಳ ಜನರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ.

ತಾಯಿಯ ಒಡಲಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ರಕ್ತ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ; ಮಾತೆಯ ರಕ್ತದೊಡಗೂಡಿ ಭ್ರೂಣದೆಲ್ಲೆಡೆ ಸಂಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಜನನದನಂತರ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಾಗುತ್ತಿರುವ ರಕ್ತ, ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಾಯುವರೆಗೂ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸುತ್ತಿರಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಮೂಳೆಗಳ ಒಳಗಿನ ತಿರುಳು-ಮಜ್ಜೆ (bone marow)ರಕ್ತದ ವಿವಿಧ ಘಟಕಗಳು ತಯಾರಾಗುವ ಕಾರ್ಖಾನೆ. ಶೇಕಡ ೯೦ರಷ್ಟು ನೀರಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಜೇನು ತುಪ್ಪದಂತಹ ಸ್ನಿಗ್ಧತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ಭಾಗ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣ, ಬಿಳೀ ರಕ್ತಕಣ, ಕಣಿತ್ರ (ಚಪ್ಪಟಿಕ) ಸಕ್ಕರೆ, ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು, ಜೀವಸತ್ವಗಳು, ಖನಿಜಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ರಸದೂತಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೬-೭ ಲೀಟರ್ ರಕ್ತ ಇರುತ್ತದೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ನಾವು ಪ್ರತಿದಿನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರ ಪಾನೀಯಗಳ ಪ್ರಮಾಣ, ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸುತ್ತಲ ಹವಾಮಾನಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳುಂಟಾಗಬಹುದಾದರೂ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಆಯಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಇರಬೇಕಾದ ರಕ್ತದ "ಸಮನಿಲುಮೆಯ" ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (homeostasis) ಸರಿದೂಗಿಸುವ ಏರ್ಪಾಟು ದೇಹದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ದೇಹದಿಂದ ಬಹುಪಾಲು ರಕ್ತ ಹಠತ್ತಾಗಿ ಹೊರಚೆಲ್ಲುವಂತಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬದುಕುವುದು ಕಷ್ಟ. ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ "ರಕ್ತ ಪೂರಣೆ" (blood transfusion) ಮಾಡಿ ಬದುಕಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಅಷ್ಟು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ ಬರಲು ಕಾರಣಗಳೇನಿರಬಹುದು? ತಿಳಿಯಲು ಈಗ ಪ್ರಯತ್ನಿಸೋಣ: ದೇಹದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಆವಶ್ಯಕ ಪೋಷಕಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ, ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಹಾನಿಕಾರಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊರತಳ್ಳಲು ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹವೇ ಪ್ರಮುಖ ವಾಹಕ; ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಂಬ ಅಂಶ, ಶರೀರದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾದ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವ ವಾಹಕವಾಗಿದೆ. ಮಿದುಳಿನಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗಕ್ಕೆ ೪-೫ ನಿಮಿಷ ಆಮ್ಲಜನಕ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ ಸಾವು ಖಚಿತ. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿ "ರಕ್ತಕೊರೆ" ಅಥವಾ ಅನೀಮಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲಿ ಬಸವಳಿವುದನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳು ದೇಹದ ಮೇಲೆ ದಾಳಿ ಮಾಡುವ ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಹೋರಾಡಿ ನಾಶಪಡಿಸುವ ರಕ್ಷಣಾ ಪಡೆಗಳ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ; (ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್) ಕಣಗಳು - ಕಣಿತ್ರ ಅಥವಾ ಚಪ್ಪಟಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವ "ಗರಣೆ ಗಟ್ಟುವ" (clotting) ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾದ ಸಕ್ಕರೆ, ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು, ಜೀವಸತ್ವ, ಖನಿಜಾಂಶ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ರಕ್ತದ ನೀರಿನ ಅಂಶವಾದ ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಲ್ಲಿ ಕರಗಿ ಸಂಚರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಎದೆಯೊಳಗಡೆ ಇರುವ ಗುಂಡಿಗೆ ಅಥವಾ ಹೃದಯ, ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನವಾಗಿದೆ.

ಅದರ ಕ್ರಮವರಿತ ವಿಕಸನ ಮತ್ತು ಸಂಕೋಚನಗಳಿಂದ ದೇಹದೆಲ್ಲೆಡೆ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ರಕ್ತಸಂಚರಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಗುಂಡಿಗೆ ಅವಿರತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಮಗ್ನವಾಗುವುದರಿಂದಲೇ ರಕ್ತಕ್ಕೆ 'ಜೀವಜಲ'ವೆಂಬ ಅನ್ವರ್ಥನಾಮವಿರುವುದು.

ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ವಾಸಿಸುವ ಜನ ಸಮೂಹ ವರ್ಣ, ಧರ್ಮ, ಜಾತಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೂರಾರು ಪಂಗಡ, ಉಪಪಂಗಡಗಳಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುವಾದರೂ, ರಕ್ತದ ನಮೂನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅವರೆಲ್ಲಾ ಕೇವಲ ನಾಲ್ಕು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಕ್ಷರದ ಸಂಕೇತಗಳಿಂದ A, B, AB ಮತ್ತು O ಗುಂಪುಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಲವು ಒಳಗುಂಪುಗಳಿರುವುದಾದರೂ, ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಎಂಬ ಒಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯವಿದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಯಾ ಗುಂಪಿನವರ ರಕ್ತವನ್ನು ಅದೇ ಗುಂಪಿನವರಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಡಕುಗಳಿಲ್ಲದೆ ಪೂರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಂದರೆ O ಗುಂಪಿನವರ ರಕ್ತವನ್ನು O ಗುಂಪಿನವರಿಗೂ A ಗುಂಪಿನವರದ್ದನ್ನು A ಗುಂಪಿನವರಿಗೂ ಕೊಡಬಹುದು. ಮತ್ತು O ಗುಂಪಿನವರ ರಕ್ತವನ್ನು ಬೇರೆ ಇನ್ನಾವುದೇ ಗುಂಪಿನವರಿಗೂ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಗುಂಪಿನವರು "ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ದಾನಿ"ಗಳೆಂದು ಪ್ರಖ್ಯಾತಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ (universal donors). ಆದರೆ AB ಗುಂಪಿನವರ ರಕ್ತವನ್ನು ಅವರ ಗುಂಪಿನವರನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಇನ್ನಾರಿಗೂ ಕೊಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಅವರು ಬೇರೆ ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪಿನವರಿಂದಲೂ ರಕ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದು. ಅವರನ್ನು "ಸರ್ವಸ್ವೀಕಾರಿ" / (universal recipients) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕೂ ಗುಂಪಿನವರ ರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ, ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದೇ ಇರಬಹುದಾದ ಕೆಲವು "ಆಂಟಿಜೆನ್" ಮತ್ತು "ಆಂಟಿಬಾಡಿ"ಗಳೆಂಬ ಅಂಶಗಳಿಂದಾಗುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಒಟ್ಟು ಸೇರಿ ಅಂಟಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ (agglutination). ಈ ಕ್ರಿಯೆಯೇ ರಕ್ತದ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಆಧಾರ, ಪರಸ್ಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಗುಂಪಿನವರ ನಡುವೆ ರಕ್ತಪೂರಣೆ ನಡೆದರೆ, ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದವರಿಗೆ ಈ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಅಂಶದ್ದು ಮತ್ತೊಂದು ಕತೆ; ಜೀವ ವಿಕಾಸವಾದದ ಪ್ರಕಾರ ಮನುಕುಲದ ಪೂರ್ವಜ ರೀಸಸ್ ಜಾತಿಯ ಮಂಗಗಳ (Rhesus) ಲ್ಲಿದ್ದ ಈ ಅಂಶ, ಕೆಲವು ಮಾನವರಲ್ಲೂ ಮುಂದುವರಿದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ; ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶವಿರುವವರನ್ನು ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ (Rh + ve) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಡ ಮತ್ತು ಹೆಂಡತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶ ಎದಿರುಬದಿರಾದಾಗ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ Rh + Ve ಗಂಡನಿಂದ ಆರ್‌ಹೆಚ್ ನೆಗೆಟಿವ್ (Rh-Ve) ಪತ್ನಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿ, ಉದ್ಭವಿಸುವ ಭ್ರೂಣವೂ ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಆದರೆ, ಭ್ರೂಣ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯಲ್ಲೂ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಶಿಶುವು ಜೀವಂತವಾಗಿ ಜನಿಸ ಲಾರದು; ಜೀವಂತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದರೂ, ಒಂದು ನಮೂನೆಯ ಕಾಮಾಲೆಯಿಂದ ನರಳು ವುದರಿಂದ ಬದುಕಿ ಉಳಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ. ತಾಯಿ ಮುಂದಿನ ಸಾರಿ ಗರ್ಭಧರಿಸಿದಾಗಲೂ ಹಲವು ತೊಡಕುಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

ರಕ್ತಪೂರಣೆಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಜರಗಿಸುವ ಮೊದಲು ದಾನಿ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತದ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮ್ಯ ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಅವರಿಬ್ಬರ ರಕ್ತ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಬೆರಕೆ ಮಾಡಿ ಅವೆರಡರಲ್ಲೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಾಮ್ಯ ಇರುವುದೇ (Direct Matching) ಎಂಬುದನ್ನೂ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ದಾನಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪೂರಣೆಮಾಡಲು ಬ್ಲಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಭಂಡಾರಗಳೆಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ನಗರಗಳ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲೂ ಇವೆ. ರಕ್ತದ ಗುಂಪುಗಳ ನಿರ್ಧಾರ, ನೇರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ದಾನಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ತೆಗೆದು ಶೀತಕ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿಡುತ್ತಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾದ ೧೮ ರಿಂದ ೬೦ ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ವಯಸ್ಸಾದವರು ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂಥ ರೋಗಗ್ರಸ್ತರು, ಕ್ಷಯ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಏಡ್ಸ್‌ನಂತಹ ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳ ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯದ ಅನುಮಾನವಿರುವುವವರಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಮುಂದೆ ಬರುವವರನ್ನೂ ವಿವರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಿರುವಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವರಿಂದ ರಕ್ತ ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರುವವರು ಪ್ರತಿ ೩-೪ ತಿಂಗಳುಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ತಮಗೆ ಯಾವ ಅಪಾಯವೂ ಇಲ್ಲದೆ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಂದು ಸಾರಿ ಕೇವಲ ೩೦೦-೪೦೦ c.c. ರಕ್ತವನ್ನು ದಾನಿಯಿಂದ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶರೀರದಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಇಪ್ಪತ್ತರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆಯುವುದರಿಂದ ದಾನಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಮತೋಲನ ಹೊಂದಿಸಿದ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಾನದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋದ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳು ಕೇವಲ ಒಂದೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣ, ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ತಯಾರಾದ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಲಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹೊಸ ಪೀಳಿಗೆಯ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ದಿನಗಳಿಂದ ಶೇಖರಣೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ಹಾನಿಕಾರಕ ಅಂಶಗಳು ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೂ ರಕ್ತದಾವ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿದಾಗ ಸುಸ್ತಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಮಾನಸಿಕ ಆತಂಕ ಕೆಲವರಲ್ಲಿರಬಹುದಾದರೂ, ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾದ ಜಡತ್ವ ಸೋಮಾರಿತನಗಳು ಹೋಗಿ ಲವಲವಿಕೆ, ಚುರುಕುತನಗಳಾಗುತ್ತವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯೂ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ನಂಬಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ, ವಯಸ್ಕ ಪುರುಷರು ವರ್ಷದ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಹೃದಯಾಘಾತದಂಥ ಮಾರಕ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ದೂರವಿರಬಹುದೆಂದು ಸಹ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ತಮ್ಮ ದೇಹದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ರಕ್ತವನ್ನು

ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ಈ ನಂಬಿಕೆಯ ತಳಹದಿ.

ಯುದ್ಧ, ಹೊಡೆದಾಟ, ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ವಿಪರೀತ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದವರಿಗೆ ರಕ್ತಪೂರಣೆಯ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಷಯ, ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಹಿಮೋಫಿಲಿಯಾದಂಥ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುವವರಿಗೆ ಕೆಲಸಾರಿ ರಕ್ತಪೂರಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಸಮಯ ಅಥವಾ ಅನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಹಾಗೂ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್‌ನಂತಹ ಆಪರೇಷನ್‌ಗೆ ಒಳಪಡುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಂತೂ ರಕ್ತ ಪೂರಣೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ತುರ್ತಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಹೃದಯದಂಥ ಅವಯವಗಳ ಬದಲಿ ನಾಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಪೂರಣೆ ಈಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈಗ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಒಂದು ಕೋಟಿ ಬಾಟಲುಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತದ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಸಿಗುತ್ತಿರುವುದು ಕೇವಲ ೩೦-೪೦ಲಕ್ಷ ಬಾಟಲುಗಳು ಮಾತ್ರ! ರಕ್ತದಾನದಂತಹ ಉದಾತ್ತ ಹಾಗೂ ಶ್ರೇಷ್ಠಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಜನರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ದೊರೆಯದಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಈ ಬಗೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವು ಇಲ್ಲದೆ ಜನ ಮುಂದೆ ಬರಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಿರುವುದು ಒಂದು ಕಡೆಯಾದರೆ, ಸಮಾಜ ಘಾತುಕರಾದ "ವೃತ್ತಿದಾನಿ" (professional donors)ಗಳ ಹಾವಳಿ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ. ನಾನಾ ವಿಧದ ದುಶ್ಚಟಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಟು-ಜಾಡ್ಯಗಳಿಂದ ನರಳುವ ವೃತ್ತಿದಾನಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರಿಗೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದಲ್ಲದೆ, ಅವರೂ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೂ ಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಕಾಳ್ಗಿಚ್ಚಿನಂತೆ ಹರಡುತ್ತಿರುವ ಗುಹ್ಯರೋಗವೆನಿಸಿರುವ ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿಯಂಥ ರೋಗ ತಗುಲಿರುವ ರಕ್ತದಾನಿಗಳಿಂದ ಆ ಭಯಂಕರ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದು, ರಕ್ತದಾನ ಚಳುವಳಿಗೇ ಕೊಡಲಿ ಪೆಟ್ಟನ್ನು ಹಾಕಿದೆ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರಗಳಿಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಕೇಳಬಹುದು; ಪರಿಹಾರಗಳಿವೆ; ಆದರೆ ಜನರು ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಬೇಕು. ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಅವರು ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಲು ಮುಂದೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗಬಹುದು. ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯ ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರೇ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಲು ಮುಂದಾದರೆ, ವೃತ್ತಿದಾನಿಗಳ ಹಿಡಿತ ಮತ್ತು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯಗಳು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೆರಡನ್ನೂ ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಾಮೂಹಿಕ ಅಪಘಾತಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ರಕ್ತದ ಆವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಆಯಾ ನಗರಗಳ ಜನರು ರಕ್ತ ಭಂಡಾರಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಸಾಯುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ "ಜೀವದಾನ" ಮಾಡುವ ಉದಾತ್ತಧ್ಯೇಯದಿಂದ ತಯಾರಾಗಿರಬೇಕು, ಕೆಲಸಾರಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ರಕ್ತದ ಬಾಟಲುಗಳನ್ನು ಶೇಖರಿಸಲು ಸಾಮೂಹಿಕ ರಕ್ತದಾನ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ, ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿ, ಸಾಯುವ ಒಂದು ಜೀವ ಉಳಿಸಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ತೃಪ್ತಿ, ಆನಂದ, ಹೆಮ್ಮೆ ಹಾಗೂ ಪುಣ್ಯ, ನಮ್ಮ ಜೀವಮಾನದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಇನ್ನಾವ ಕಾರ್ಯದಿಂದಲೂ ಬರಲಾರದು. ಫ್ರಾನ್ಸ್ ದೇಶದ ಮಹಾನುಭಾವನೊಬ್ಬನು ೫೯೭ ಸಾರಿ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿ ಒಟ್ಟು ೭೬ ಗ್ಯಾಲನ್, ೫ ಪೈಂಟ್ ರಕ್ತ ನೀಡಿದ ದಾಖಲೆ ಇದೆ. ಗುಜರಾತ್ ಹೈಕೋರ್ಟಿನ ನ್ಯಾಯಮೂರ್ತಿ ದಿವಾನ್ ೮೦ ಸಾರಿ, ಅಮೆರಿಕಾದ ಮಾಜಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷ ಜಿಮ್ಮಿ ಕಾರ್ಟರ್ ೫೧ ಸಾರಿ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿದ ಗಣ್ಯರ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲೇ ನೂರಾರು ಸಾರಿ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿದ ಉದಾರಿಗಳೂ ಇದ್ದಾರೆ. "ದುಡ್ಡು ಮತ್ತು ಬ್ಲಡ್ಡು" (money and blood) ಒಂದೇ ಕಡೆ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿರದೇ ಸದಾ ಚಲಾವಣೆಯಾಗುತ್ತಿರಬೇಕೆಂಬ ನವೀನ ನಾಣ್ನುಡಿ ಈಗ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದೆ. "ಕೊಟ್ಟದ್ದು ತನಗೆ ಬಚ್ಚಿಟ್ಟದ್ದು ಪರರಿಗೆ" ಎಂಬ ಸರ್ವಜ್ಞ ವಚನ ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಷ್ಟು ಸಮಂಜಸವಾಗಿ ಬೇರಾವುದಕ್ಕೂ ಅನ್ವಯಿಸಲಾರದಲ್ಲವೆ?

(೧೯೯೦) ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ - ಪುಣೆ

೧೬. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (ಅರ್ಬುದ ರೋಗ, ಏಡಿಗಂತಿ) ಇಂದು-ನಿನ್ನೆಯ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲ. ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಅದು ಮನುಕುಲವನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಈಜಿಪ್ಟಿನ ಪಿರಮಿಡ್ಡುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿ.ಪೂ. ಐದಾರುಸಾವಿರ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಡದಿರುವ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀ "ಮಮ್ಮಿ" (mummy)ಗಳ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಬುದ ರೋಗದ ಗಡ್ಡೆಗಳಿರುವುದನ್ನು ಈಗಲೂ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಜನರಲ್ಲಿ ಭಯ ಹುಟ್ಟಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಇದೆ. ಅದರಿಂದ ನರಳುವವರು ಅನೇಕ ಕಷ್ಟಕೋಟಲೆಗಳನ್ನನುಭವಿಸಿ ಸಾಯುತ್ತಾರೆಂಬ ಭಯವಿಲ್ಲದವರಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೂ ಅನೇಕರಲ್ಲಿದೆ. ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲೇ ಅದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚೆಂಬ ಭಾವನೆ ಮೊದಲು ಇತ್ತಾದರೂ, ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲೇ ಇವೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಈ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಲ್ಲಗಳೆಯುವಂತಿಲ್ಲ ವಾದರೂ, ಬಹುತೇಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಕೆಲವು ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದವೆನ್ನಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಗತಿಯಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನಿರಾಶಾದಾಯಕ ಮನೋಭಾವ ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು.

ಮಾನವ ವಿಕಾಸ ಮುಂದುವರಿದಂತೆಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲೂ ಸುಧಾರಣೆಗಳಾಗಿ, ಜನರು ಬದುಕುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಯೋಮಾನವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಲವಾರು ರೋಗ ರುಜಿನಗಳಿಂದ ಅಕಾಲ ಮರಣಕ್ಕೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಅಪಾರ ಜನಸ್ತೋಮ ಈಗ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಬದುಕುಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನನಂತರವೇ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿದ್ದು, ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದವರೆಗೂ ಬದುಕುವುದರಿಂದ ಅಂತಹ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ಜತೆಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಹೊಸ ತೆರನ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳು ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು, ಹಿಂದೆ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದ ಎಷ್ಟೋ ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಮನೆಗಳ ಚಿಮಣಿಗುಡಿಸುವ ಉದ್ಯೋಗ ನಿರತರ ವೃಷಣದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಯಾಗದ ಒಂದು ಬಗೆಯ ವ್ರಣಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಕ್ರಿ.ಶ. ೧೭೭೫ರ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿತ್ತು; ಕಾರಣ ತಿಳಿದು ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮುಂದೆ ೧೫೦ ವರ್ಷಗಳೇ ಹಿಡಿದುವು. ನಾಗರಿಕತೆ ಸೋಗಿನಲ್ಲಿ ನಾಗಾಲೋಟದಲ್ಲಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಜೀವನ ಶೈಲಿ, ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳ ಶೀಘ್ರ ಬದಲಾವಣೆ, ವಿಷಕರ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ವ್ಯಾಪಕ ಬಳಕೆ, ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಿರುವ

ಔದ್ಯೋಗೀಕರಣ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಪರಮಾಣುವಿಕಿರಣದ ಅವಕಾಶಗಳು, ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತಿರುವ ಪರಿಸರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕಗಳು (carcinogenic agents) ಮಾನವ ಸಮಾಜವನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿಯುತ್ತಿರುವುದು, ಈಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಮ್ಮ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಬೆನ್ನು ಹತ್ತಿರುವ ಬೇತಾಳವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಾಗಲಾರದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಈಗ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿ ಎನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೫ ಲಕ್ಷ ಜನರು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದರಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಅದರ ಹತೋಟಿಗೆ ಸೂಕ್ತಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇಸವಿ ೨೦೦೦ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೧೫ ಲಕ್ಷ ಜನ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆಯಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಮೆರಿಕಾದಂಥ ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಈಗ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೩-೪ ಲಕ್ಷ ಜನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಡವ ಬಲ್ಲಿದರೆಂಬ ಭೇದ ಭಾವಗಳಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುವ ಬಡವರಲ್ಲೇ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಅನ್ನನಾಳ, ಜಠರ, ಲಿವರ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಷ್ಕೃತ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟ ಕೊಬ್ಬುಗಳಿರುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಶ್ರೀಮಂತರಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡಕರುಳು, ಸ್ತನ, ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ್, ಗರ್ಭಕೋಶ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಧೂಮಪಾನ ಮೂಲದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎರಡೂ ವರ್ಗದವರಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಮನಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಶರೀರದ ಎಲ್ಲಾ ಅವಯವಗಳಲ್ಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುವಾದರೂ, ಜಠರ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಸ್ತನ, ಗರ್ಭಕೋಶ, ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ್, ಶಿಶ್ನ, ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು ಮುಂತಾದ ಕೆಲವೇ ಅಂಗಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳೆಗೆ ಫಲವತ್ತಾದ ಭೂಮಿಕೆಯಾಗಿರುವಂತಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದರೇನು ?

ಈ ಮೂಲಭೂತ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಜೀವಸೃಷ್ಟಿಯ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮೂಲದತ್ತ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಜೀವ ವಿಕಾಸದ ಮೊದಲ ಸೃಷ್ಟಿ ಅಮೀಬಾದಂಥ ಏಕ ಜೀವಕೋಶ ಜೀವಾಣುವಿನಿಂದ; ಅದರ ಸಂತಾನವೃದ್ಧಿ ಸರಳ ರೀತಿಯ ವಿಭಜನೆಯಿಂದ; ಮುಂದೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಅವಯವ ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಾಣಿ ಸಮುದಾಯ ಉಗಮವಾಯಿತು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಗಂಡುಹೆಣ್ಣುಗಳೆಂಬ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ವೀರ್ಯಾಣು ಮತ್ತು ಅಂಡಾಣುಗಳಂಥ ವಿಶೇಷ ತರಹೆಯ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಿಲನ ಆವಶ್ಯಕವಾಯಿತು. ಮಿಲನವಾದ ಜೀವಕೋಶ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಮಿಬಾದ ಹಾಗೆ ಸರಳ ವಿಭಜನೆಯಿಂದಲೇ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಯಾದರೂ, ಅದು ಒಂದು

ಹಂತವನ್ನು ತಲ್ಪಿದಾಗ, ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಂತಾನದ ಆಕೃತಿ, ಅವಯವಗಳು, ಮತ್ತಿತರ ಗುಣಾವಗುಣಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿ ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಜೀವಿಯ ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲಿರುವ ವಂಶವಾಹೀಜೀನ್ (genes)ಗಳ ನಿರ್ದೇಶನ ದಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲಸಾರಿ ಜೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಯುಕ್ತಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದೇಶನ ದೊರೆಯದೆ, ಮಿಲನವಾದ ಜೀವಕೋಶದ ವಿಭಜನೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧ ಅಥವಾ ಉದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದೂ ಉಂಟು. ಸ್ತ್ರೀ, ಸಹಜ ರೀತಿಯ ಗರ್ಭಿಣಿಯಂತೆ ಕಂಡರೂ, ಹೆರಿಗೆಯಾದಾಗ ಮುದ್ದಾದ ಮಗುವಿನ ಬದಲು ಸಾವಿರಾರು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ದ್ರಾಕ್ಷಿ ಗೊಂಚಲುಗಳ ಮಿಲನದ ಮಾದರಿಯ ಗೆಡ್ಡೆಯೊಂದು ಇರಬಹುದು. ಅದನ್ನೇ ಮೋಲಾರ್ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದೇ ಅವಯವದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದೂ ಈ ರೀತಿಯಿಂದಲೇ ಎನ್ನಬಹುದು. ಮೋಲಾರ್ ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ವರನೇಕರ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲೂ ಒಂದು ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (chorio carcinoma) ಕೂಡಾ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ.

ಶಿಶು ಜನನಾಂತರವೂ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಉದ್ದೇಶಿತ, ಹಾಗೂ ಕ್ರಮವರಿತ ಶಿಸ್ತು, ಸಂಯಮದ ವಿಭಜನೆಯಿಂದಲೇ ಮುಂದಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುವುದು; ಬಹುಶಃ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನನಂತರ ಕೆಲವು ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು; ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಬಹುದು. ಶರೀರದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಜಖಂ ಆದಾಗಲೂ ದುರಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯವೂ ಅಲ್ಲಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳ ವಿಭಜನೆಯಿಂದಲೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗಾಯದ ತಳದಿಂದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ವಿಭಜನೆ ಆರಂಭವಾಗಿ ಅದರ ಆಳವನ್ನು ತುಂಬಿ ಚರ್ಮದ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ, ಚರ್ಮದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅದರ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು, ವಿಭಜನೆಯಿಂದ ಆವರಿಸಿ ಮುಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿಯೂ ಉದ್ದೇಶಪೂರಿತ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ವಿಭಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳ ಕಾಲ ವಾಸಿಯಾಗದ ಕೆಲ ತೆರನ ಗಾಯಗಳ ಕೆಲವು ಜೀವಕೋಶಗಳು ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ಅನಿರ್ಬಂಧಿತ ಹಾಗೂ ಉದ್ದೇಶ ರಹಿತ ವಿಭಜನೆಯಾಗಿ ಒಂದು ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ (Marjojin's ulcer). ಅಂದರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಅವಯವದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಮೂಹ ಯಾವುದೇ ಉದ್ದೇಶ, ನಿರ್ದೇಶನ, ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೊಳಪಡದೇ ಯದ್ವಾತದ್ವಾ ವಿಭಜನೆಯಾಗುತ್ತಾ ಮುಂದುವರಿಯುವುದೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎನ್ನಬಹುದು. ಆ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಮೂಹದ ಗಾತ್ರ ಹಿರಿದಾದಂತೆಲ್ಲಾ ತಮ್ಮ ಸುತ್ತಲ ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕಣಜಾಲಗಳ ಸಂದಿಗೊಂದುಗಳಲ್ಲಿ ನುಗ್ಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳಿಗೂ ವಿನಾಶಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡು, ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದರಿಂದ ಏಡಿಗಂತಿ, ಅರ್ಬುದ ಮುಂತಾದ ಹೆಸರುಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಅನ್ವರ್ಥನಾಮಗಳಾಗಿವೆ. ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧು ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ಹಠಾತ್ತನೆ ತಲೆಕೆಟ್ಟು ಹುಚ್ಚನಾಗಿ ಸುತ್ತಲಿದ್ದ ಬಂಧು-ಬಾಂಧವರಿಗೇ ಗುಂಡು ಹಾರಿಸುವ ಪ್ರಕರಣದಂತೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವುದು.

ಕಾರಣಗಳು

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕಾರಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಕೆಲಸಾರಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದಾದರೂ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ "ಕೆರಳಿಕೆ" (irritation) - ಭೌತಿಕ ಅಥವಾ ರಾಸಾಯನಿಕ, ವೈರಸ್‌ಸೋಂಕು, ಆನುವಂಶೀಯತೆ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರಗಳ ಪ್ರಭಾವಗಳ ಪ್ರಚೋದನೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಬಹುದೆಂಬ ವಾದಗಳು ಈಗ ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು "ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ" (carcinogenic agents) ಗಳೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾದರೂ ಅದು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲ. ಯಾವುದಾದರೂ ಅವಯವದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ಪರಿಸರದೊಡನೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಂತಾದರೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮೊದಲ ಹಂತದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಡಿದು ಹಾಕಿದರೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕಗಳ ಪರಿಸರ ಅವಯವದೊಡನೆ ಎಡಬಿಡದೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಈ ಹಂತ ತಲ್ಪಿದ ನಂತರ ಅವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಲಾರದು. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ಸುಮಾರು ೩೬-೬೫ ವಯಸ್ಸಿನ ಅಂತರದ ಒಂದು ಸಹಸ್ರ ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಹಾಗೂ ಉದ್ಭವಿಸಲಾರದವರ ಅಂತರ ಕೇವಲ ೨ ರಿಂದ ೫ ರಷ್ಟು ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ಪರಿಸರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕಡಿದು ಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಬರಿಯಾಗುವಂತಹ ಪ್ರಮೇಯವಿಲ್ಲ.

ಕೆರಳಿಕೆ :

ಒಂದು ಅವಯವ ಅಥವಾ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಮೂಹದಲ್ಲಿ ಸದಾ ಕೆರಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗಿ ಬಹಳ ಸಮಯ ಮುಂದುವರಿದರೆ, ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸತತವಾಗಿ ವಿಭಜನೆಯಾಗಿ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಾದ ಗಾಯಗಳ ದುರಸ್ತಿ ಕ್ರಿಯೆ ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಆಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಯೂ ನಿಯಂತ್ರಣ ತಪ್ಪಿದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸ ಲಾಗಿದೆ. ಕಾಶ್ಮೀರದ ಚಳಿಯನ್ನು ಸಹಿಸಲಾರದೆ ಸದಾ ಬೆಚ್ಚಗಿರಲು ಅಲ್ಲಿನ ಜನ ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಉರಿಯುತ್ತಿರುವ ಕೆಂಡವಿರುವ "ಕಂಗರಿ" ಎಂಬ ಅಗ್ಗಿಷ್ಟಿಕೆಗಳನ್ನಿರಿಸಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಶಾಖದ ಕೆರಳಿಕೆಯಿಂದ ಆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಂಗರಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ರಣ ಅನೇಕರಲ್ಲಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಶತಮಾನಗಳ ಹಿಂದೆ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಚಿಮಣಿ ಗುಡಿಸುವವರ ವೃಷಣದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಣ್ಣಿಗೆ ಡೈ-ಬೆಂಜೀನ್ ಅಂಥ್ರಸೀನ್ (dibengene anthracine) ಎಂಬ ರಾಸಾಯನಿಕದ ಕೆರಳಿಕೆಯೇ ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತು.

ವೈರಸ್ :

ನೆಗಡಿ, ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜಾ, ಮೈಲಿ, ಸಿಡುಬು ಮುಂತಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಈಗ ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರೀಯಾಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಸಾವಿರಾರು ಪಾಲು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೀತಿಯ ಜೀವಕಣಗಳೇ ಕಾರಣ. ವೈರಸ್‌ಗಳೆಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾದ ಅವುಗಳನ್ನು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಹಲವು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೂ ಇವುಗಳೇ ಕಾರಣವಿರಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆ ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಿಂದಲೂ ಇದೆ. ೧೯೧೧ರಲ್ಲಿ ರೌಸ್ (Rous) ಎಂಬುವರು ಕೋಳಿಗಳ ಒಂದು ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (chicken sarcoma) ರೋಗವನ್ನು, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದಂತೆ ಒಂದರಿಂದ ಇತರ ಕೋಳಿಗಳಿಗೆ ಹರಡುವುದರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದ್ದರು. ಈಗಲೂ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಣಿ, ಪಕ್ಷಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಮನುಷ್ಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಮೇಲ್ವರ್ಗದ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಹರಡುವುದರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸು ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೀವಕೋಶಗಳೊಳಗೆ ವಾಸ್ತವ್ಯ ಮಾಡಿ ಬೆಳೆಯುವ ವೈರಸ್‌ಗಳು ವಂಶವಾಹಿಜೀನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಚೋದನೆ ಮಾಡಬಹುದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಈಗ ಹಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಲ್ಲಿದೆ.

ಆನುವಂಶೀಯತೆ :

ತಂದೆ, ತಾಯಿ, ಮಕ್ಕಳು, ಸಹೋದರ, ಸಹೋದರಿ ಮುಂತಾದ ಹತ್ತಿರದ ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಕರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ತೆರನಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ರೆಟಿನೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮ (retino blastoma) ಎಂಬ ಅಪರೂಪದ ಕಣ್ಣಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಖಚಿತವಾಗಿದೆ. ಬ್ರೋಕಾ (Broca) ಎಂಬವರು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಒಂದು ಕುಟುಂಬದ ೨೬ ಜನರಲ್ಲಿ ೧೬ ಜನ ಸ್ತನ, ಲಿವರ್, ಗರ್ಭಕೋಶ ಇತ್ಯಾದಿ ಅವಯವಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ಸತ್ತ ದಾಖಲೆ ಇದೆ. ಆದರೆ ಕುಟುಂಬದ ಪೂರ್ವಿಕರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿದ್ದ ಸಂತತಿಯವರೆಲ್ಲಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆಂದು ಖಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗದು. ಪೂರ್ವಿಕರು ಒಳಗಾಗಿದ್ದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ಪರಿಸರಗಳಿಗೆ – ಕೆರಳಿಕೆ, ವಿಕರಣನ, ಧೂಮಪಾನ, ಇತ್ಯಾದಿ– ಮುಂದಿನ ಸಂತತಿಯವರೂ ಒಳಪಟ್ಟರೆ ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇತರರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಎನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಅತಿಯಾಗಿ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬುದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆ ತಲೆ ತಲಾಂತರಗಳಿಂದ ಧೂಮಪಾನಾಭ್ಯಾಸವಿದ್ದ ಕುಟುಂಬದವರ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಒಳ ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಬಗೆಯ ಎನ್‌ಜೈಮ್ (ಕಿಣ್ವ), ಎಂದೂ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡದಿರುವವರ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿರುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಅಂತಹ ಕುಟುಂಬದ ಮುಂದಿನ ಒಂದೆರಡು ಸಂತತಿಯವರು ಧೂಮಪಾನಾಭ್ಯಾಸಿಗಳಾಗದಿದ್ದರೂ, ಅವರಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಜೈಮನ ಪ್ರಮಾಣ ಏರಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೇ ಇರುತ್ತದೆ; ಅಲ್ಲದೆ ಅವರಲ್ಲೂ

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಇತರರಿಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ತಂದೆ, ತಾಯಿ, ಮತ್ತಿತರ ಪೂರ್ವಿಕರು ಧೂಮಪಾನಾಭ್ಯಾಸಿಗಳಾಗಿರದವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಜೈಮ್ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ; ಇಂತಹ ಕುಟುಂಬದ ಮುಂದಿನ ಒಂದೆರಡು ಪೀಳಿಗೆಯವರು ದೂಮಪಾನಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡರೂ ಅವರ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಎನ್‌ಜೈಮ್ ಪ್ರಮಾಣ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಏರುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂದೆ ಹಲವು ಪೀಳಿಗೆಯವರಲ್ಲಿ ಈ ಅಭ್ಯಾಸ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಪರಿಣಾಮ ಮೊದಲು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದವಂತೆಯೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಹಲವು ತಲೆಮಾರಿನವರು ಧೂಮಪಾನ ನಿರತರಾದವರ ತಳಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದೇ ರೀತಿ ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಹಾಗೂ ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ಮೊದಲಲ್ಲೇ (Pre-menopausal women) ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ತಾಯಂದಿರ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇತರರ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದೂ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ. ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಸ್ತ್ರೀಲಿಂಗ ಕಾರೀ ರಸದೂತಗಳ ಪ್ರಚೋದನೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿದ್ದ ರಸದೂತಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಮುಂದುವರಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ಗುಣ ಮಿಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ಗುಣಾವಗುಣಗಳಂತೆ ಆಯಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ವಂಶವಾಹಿ ಜೀನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚೊತ್ತಿದ್ದು, ಅವುಗಳನ್ನು "ಅಂಕೋಜೀನ್ಸ್ (onco genes) ಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂಕೋ ಜೀನ್ಸ್‌ಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಇರಬಹುದಾದರೂ, ಸೂಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕ ಕೆರಳಿಕೆ, ವಿಕಿರಣತೆ, ರಸದೂತ, ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಪ್ರಚೋದನೆ ಇಲ್ಲದೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸಲಾರದೆನ್ನಬಹುದು. ಈ ತೆರನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭವದ ಒಲವು (tendency) ಮೇಲುಗೈಯಾದ ಜೀನ್‌ಗಳ (dominant genes) ಮುಖಾಂತರ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು.

ಪರಿಸರ ಪದ್ಧತಿ, ಅಭ್ಯಾಸ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪ್ರಭಾವ :

ಜನ ಜೀವಿಸುವ ಪರಿಸರ, ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು, ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಭ್ಯಾಸ, ಹಾಗೂ ಜೀವನದ ಶೈಲಿಗಳಿಗೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿದೆಯೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಈಗ ಹೇರಳ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ರೇಡಿಯಂ, ಥೋರಿಯಂ, ಯುರೇನಿಯಂ, ಕೋಬಾಲ್ಟ್ ಮೊದಲಾದ ಅಣುವಿಕಿರಣತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ವಸ್ತುಗಳು ಹೇರಳವಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಜನ ಸಮೂಹದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಇತರ ಕಡೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಅವುಗಳ ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗಂತೂ ಅಪಾಯ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದ ಕ್ವೀನ್ಸ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್ ಪ್ರಾಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಲಿನ ಜಳಕ ಇತರ ಕಡೆಗಳಿಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ. ಈಗ ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವ ಶ್ವೇತ ವರ್ಣೀಯರಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ

ಹೆಚ್ಚು. ಬಿಳಿಯರ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಲಿನ ಜಳಕಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ಮೆಲನಿನ್ ಬಣ್ಣವಸ್ತು (melanin pigment) ಇಲ್ಲದಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ವಿದ್ಯುತ್ ಆಯಸ್ಕಾಂತ ವಲಯದಲ್ಲಿ (electromagnetic field) ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಾರ್ಯನಿರತರಾಗುವ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್, ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್, ಟೆಲಿವಿಷನ್ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲಿ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯ (ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್)ದ ಪ್ರಮಾಣ ಇತರರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಅಂತಹ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಓಜೋನ್ (ozone) ಎಂಬ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಕಾರ್ಯನಿರತರಾದವರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆಯೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಧೂಮಪಾನಕ್ಕೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ನಿರ್ವಿವಾದ. ಎಲೆ, ಅಡಿಕೆ, ತಂಬಾಕು ಮತ್ತು ಸುಣ್ಣ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಸದಾ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಜಗಿಯುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುವ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಮತ್ತಿತರ ಪೌರ್ವಾತ್ಯ ದೇಶದವರಿಗಿಂತ ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ. ಜಪಾನಿನ ಜನರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೀನುಗಳನ್ನು ಕೆಡದಂತೆ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿ ಶೇಖರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಮೀನುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಜಪಾನೀಯರು ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿ ಅಲ್ಲಿನ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಾಗ, ಅವರಲ್ಲಿ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮಾಯವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾದ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆನ್ನು ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ೫೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿತ್ತು. ಆಹಾರ ವಸ್ತು ಕೆಡದಂತಿರಲು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ ಹಲವಾರು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಪ್ರಚೋದನೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿತ್ತು. ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕೆಡದಂತೆ ಶೇಖರಿಸಿಡಲು ಶೀತಲ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ (refrigerator)ಗಳ ಬಳಕೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾದಂತೆ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇಳಿಮುಖವಾಯಿತು. ಈಗ ಅಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೂ, ಅವರ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿರುವಂತಿದೆ. ಅಮೆರಿಕನ್ನರ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಈಗ ಪಿಷ್ಟ, ಕೊಬ್ಬು, ಮಾಂಸ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಶೀಘ್ರ ಚಲನೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಗಾತ್ರ (Bulk)ವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ನಾರು, ಮರದೆಳೆಗಳು ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಮಲ ಬಹಳ ಕಾಲ ಶೇಖರವಾಗುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಇದೇ ರೀತಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುವ ಆಫ್ರಿಕನ್ನರಲ್ಲಿ ಲಿವರ್‌ನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ, ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಪರತಂತ್ರ ಜೀವಿಯಾದ ತಟ್ಟೆಹುಳು ವ್ಯಾಧಿ (shistosomiasis)ಯಿಂದ ನರಳುವ ಈಜಿಪ್ಟನ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚು. ಜನಿಸಿದ ತಕ್ಷಣ ಸುನ್ನತಿ (circumcision) ಮಾಡಿಸುವ ಪದ್ಧತಿಯಿರುವ ಯೆಹೊದ್ಯರಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದ ದಾಖಲೆಗಳಿಲ್ಲ. ಐದಾರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಮಹಮ್ಮದೀಯರಲ್ಲಿ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ರೂಢಿಯಿಲ್ಲದ ಆಫ್ರಿಕನ್ನರು, ಭಾರತೀಯರು ಮುಂತಾದವರಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸುನ್ನತಿಯನ್ನು

ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಮಾಡಿಸುವುದು, ಹಾಗೂ ಶಿಶ್ನದ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಹರಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯೆಂಬುದು ಸಹ ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಷಯ. ಹೀಗೆ ಪರಿಸರ, ಆಹಾರ, ಪದ್ಧತಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾ ಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ವಂಶವಾಹಿಜೀನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದಾದ ಲಕ್ಷಣವಿದ್ದು (ಬಹುಶಃ ಅದು ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಪ್ರಚೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು), ಸೂಕ್ತಪರಿಸರ ಅಭ್ಯಾಸ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಗಳೂ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿದ್ದರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ರೀತಿಗಳು :

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದಾಗ ಗಡ್ಡೆ (tumour) ಏಳುವುದೋ, ಉಬ್ಬಿದ ವ್ರಣ (Ulcers) ವಾಗುವುದೆಂಬುದು ಸಾಮಾನ್ಯರ ಭಾವನೆ. ಈ ಅನಿಸಿಕೆ ನಿಜವಾದರೂ, ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದವರಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಬಾಹ್ಯ ಕುರುಹುಗಳಾವವೂ ಇರಲಾರವು.

ಗಡ್ಡೆಗಳು :

ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಈ ರೀತಿಯಿಂದಲೇ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸರಳ ರೀತಿಯ ಗಡ್ಡೆಗಳು (simple or bengin tumours) ಮತ್ತು ಅತ್ಯುಗ್ರ ರೀತಿಯ ಮೆಲಿಗ್ನಂಟ್ (malignant) ಗಳೆಂಬ ಪರಿಭೇದಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸರಳ ಗಡ್ಡೆಗಳೂ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಅನಿರ್ಬಂಧಿತ ವಿಭಜನೆಯಿಂದಲೇ ಉದ್ಭವಿಸುವುದಾದರೂ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮೆಲಿಗ್ನಂಟ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಡ್ಡೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅತ್ಯುಗ್ರ ಬದಲಾವಣೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸರಳ ಗಡ್ಡೆಯ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅವು ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಮೂಲ ಜೀವಕೋಶವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಹೋಲುತ್ತವೆ. ಮೆಲಿಗ್ನಂಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳೊಳಗಿನ ನಡುಬೀಜ (nucleus) ಮತ್ತು ವರ್ಣತಂತುಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರಗತಿಯ ವಿಭಜನೆಯ ಕುರುಹುಗಳು ಎದ್ದು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಸರಳ ಗಡ್ಡೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹಂತವನ್ನು ತಲ್ಪಿದಾಗ ಅವು ಸ್ಥಗಿತವಾಗಬಹುದಾದರೂ, ಕೆಲ ಸಾರಿ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮೆಲಿಗ್ನಂಟ್ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುವುದೂ ಉಂಟು; ಅದರಿಂದ ಸರಳ ಗಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳಲ್ಲವೆಂದು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವಂತಿಲ್ಲ.

ವ್ರಣಗಳು :

ಬಹಳ ಸಮಯದಿಂದ ಗುಣವಾಗದ ಕೆಲವು ಹುಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಮೆಲಿಗ್ನಂಟ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಆರಂಭದಿಂದಲೇ ವ್ರಣರೂಪದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಬಹುದು. ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಗುಣಮುಖವಾಗದ ಜಠರದ ಹುಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ

ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವಂತೆ, ಹುಣ್ಣಿನ ಗುಣಲಕ್ಷಣವಿರುವ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತಂತಾನೆ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು.

ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಮೂನೆಯ ಬಿಳೀ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಚರ್ಮದಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು (lymph glands), ಗುಲ್ಮ, ಲಿವರ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಉಂಟು.

ಹರಡುವ ಬಗೆ :

ಯಾವುದೇ ಅವಯವದ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಮೆಲಿಗ್ನಂಟ್ ಬದಲಾವಣೆಯಾದಾಗ, ಸತತ ವಿಭಜನೆಯಿಂದ ಅವು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿರಿದಾಗುತ್ತವೆ. ಮುಂದೆ ಇತರ ಜೀವಕೋಶ ಕಣ ಜಾಲದ ಸಂದಿಗೊಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ತೂರಿಕೊಂಡು ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ವಿನಾಶಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಹಾಲ್ರಸ ನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿ. ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅವಯವಗಳ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯೂರಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಬೆಳೆಯುವುದರಿಂದ ಅವು ಗಡ್ಡೆಗಳಂತೆ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ದೂರದೂರದ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ನಾಟಿ ಹಾಕಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಲಿವರ್, ಮೂಳೆಗಳು, ಹಾಲ್ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳ ನಾಟಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಆದಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗದಿದ್ದರೂ (occult) ಕೆಲವು ಅವಯವಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ನಾಟಿಯಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದಾದ ಗಡ್ಡೆ ಗೋಚರವಾಗಿ, ಮೂಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸದ ಅವಯವದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಾದರಿಯೇ ಇಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮೂಲವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಯಾವುದೇ ಅಂಗ, ಅವಯವದಲ್ಲುಂಟಾದಾಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ.

೧. ಬಹಳ ಸಮಯದಿಂದ ಗುಣವಾಗದ ಹುಣ್ಣು.
೨. ಸ್ತನ ಅಥವಾ ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ ಅಥವಾ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
೩. ಮೈ ಮೇಲೆ ಮೊದಲಿಂದಲೂ ಇದ್ದ ಮಚ್ಚೆ (moles)ಗಳ ಗಾತ್ರ ಅಥವಾ ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದು.
೪. ಬಹಳ ಸಮಯದಿಂದ ಗುಣವಾಗದ ಉದರ ಬೇನೆ, ಅಜೀರ್ಣರೋಗ,
೫. ನುಂಗಲು, ಉಸಿರಾಡಲು, ಮಾತಾಡಲು ಅಥವಾ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತಡೆಯಾದಂತಾಗುವುದು.
೬. ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಮಣಿಯದ ಕೆಮ್ಮು, ರಕ್ತಕಫ, ಗಡಸು ಧ್ವನಿ - ಇತ್ಯಾದಿ.
೭. ರಕ್ತವಾಂತಿ, ರಕ್ತಮಲ ಕಾಣಿಸುವಿಕೆ.

೮. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮುಟ್ಟಿನ ಅವಧಿ ಹಾಗೂ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವುದು.
೯. ಆಯಾ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದಾಗಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು.

ರೋಗನಿರ್ಣಯ

ಆರಂಭದ ಮೊಳಕೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಶಸ್ಸಿನ ಗುಟ್ಟು ಅಡಗಿದೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಗೆಗಿನ ಅರಿವು ವೈದ್ಯರಿಗೇ ಅಲ್ಲದೇ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿಯೂ ಇರುವುದು ಸೂಕ್ತ. ರೋಗಿಯ ಪೂರ್ವಿಕರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಮಾಹಿತಿ, ವಾಸಿಸುವ ಪರಿಸರ, ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕೂಲಂಕುಷ ಪರಿಶೀಲನೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಬಗೆಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಂಭವವಿರುವ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವ ಜನ ಸಮೂಹ ವನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸುವ ಪರಿಪಾಟ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ನಾರುಗಾಜಿನ ಅಂತರ್ದರ್ಶಕಗಳ ವ್ಯಾಪಕ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗರ್ಭಕಂಠ (uterine cervix)ದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶುರುವಿನಲ್ಲೇ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಪ್ಯಾಪ್‌ಸ್ಮಿಯರ್ (Pap smear) ಪರೀಕ್ಷೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಕೆಲವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಆರಂಭವನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ಶಂಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಕೆಲವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ಅವರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿದ್ದು, ಅನುಮಾನವಿದ್ದವರು ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸು ವುದರಿಂದ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರಬಹುದಾದ ರೋಗಿಗಳ ವಿವರವಾದ ಬಾಹ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಬಾಯಿ ತೆರೆದು ಬೆಳಕು ಹಾಯಿಸಿ ನೋಡುವುದು, ಗುದನಾಳ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊತದ ಬಗೆಗೆ ಹುಡುಕುವುದು ಮುಂತಾದವನ್ನು ನಿತ್ಯಗಟ್ಟಳೆ ಯಂತೆ ಮಾಡುವಂತಾದರೆ ಹಲವು ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ, ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾಗಳನ್ನು ಪತ್ತೇ ಹಚ್ಚುವುದಕ್ಕೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಯಾವುದೇ ಅವಯವದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಡ್ಡೆ ಬೆಳೆಯುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ೪-೬ ತಿಂಗಳ ಮೊದಲೇ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಗಡ್ಡೆಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸಿದ ವಿಶೇಷ ತರದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಈಗ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್‌ಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾದ ಇವುಗಳನ್ನು ಈಗ ಲಿವರ್, ವೃಷಣ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸು ದೊರೆತಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸರೇ ಯಂತ್ರದ ಬಳಕೆ ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ವ್ಯಾಪಕ ವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಸಾದಾ ಎಕ್ಸರೇಗಳಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಮೂಳೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ಎಕ್ಸರೇ ಅಪಾರ ದರ್ಶಕಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಉದಾ: ಬೇರಿಯಂ ಉಣಿಸು (barium meal) ಪಿತ್ತಕೋಶ, ಪಿತ್ತನಾಳ ಚಿತ್ರ (cholecystography) ಮೂತ್ರಪಿಂಡ - ಮೂತ್ರಕೋಶ ಚಿತ್ರ (urography) ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳೆನ್ನಲಾದ ಸಿ.ಟಿ. ಎಂ.ಆರ್.ಐ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್‌ನಂತಹ ಅತ್ಯಂತ ನೂತನ ಉಪಕರಣಗಳು ಶರೀರದ ಆಳವಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಯಾದ ಫಲಿತಾಂಶ ನೀಡುತ್ತಿವೆ.

ಬಾಯಿ, ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಗುದನಾಳ ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ರಂಧ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ತೂರಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಹಲವು ತೆರನ ನಾರುಗಾಜಿನ ಅಂತರ್ದರ್ಶಕಗಳು ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಇಡೀ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಒಳಭಾಗದ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷದರ್ಶನ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜತೆಗೆ ಅನುಮಾನವಿರುವ ವ್ರಣ ಅಥವಾ ಗಡ್ಡೆಗಳ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡುವುದೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಗಡ್ಡೆ ಮತ್ತು ವ್ರಣಗಳ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ತಡವಿಲ್ಲದೆ, ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ (frozen section biopsy) ದಿಂದ ಚುರುಕಿನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಈಗ ಹಲವು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು :

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಅಂಗ ಅಥವಾ ಅದರ ಭಾಗವನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿದೆ. ಅನಂತರ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ಎಕ್ಸರೇ ರೇಡಿಯಂ, ಕೋಬಾಲ್ಟ್ ಮುಂತಾದವುಗಳ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವರಪ್ರದಾನವಾಯಿತು. ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೊಡುಗೆ ಎನ್ನಬಹುದಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳು (anti-cancer drugs/chemo-therapy) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಈಗ ಅತ್ಯಂತ ಆಶಾದಾಯಕ ಪ್ರಗತಿಯೆಂದರೆ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮೂರು ತೆರನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯ ಸಮ್ಮಿಳನದಿಂದ ಹಿಂದೆಂದೂ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದ ಉತ್ತಮ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹು ದಾಗಿದೆ. ಹಿಂದೆ ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಕ ಹಾಗೂ ನಿಷ್ಕಾರುಣ್ಯದಿಂದ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಕಿರಣತೆಯಿಂದ ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲವು ತೆರನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದಲೇ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಹಿಂದೆ ಕನಿಷ್ಠ ಐದು ವರ್ಷ

ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲವು ತೆರನ ಅದರಲ್ಲೂ ಎಳೆಯರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹಾಡ್ಜ್‌ಕಿನ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (Hodgkin's disease) ಶೇ. ೬೫ ರಿಂದ ೯೫ರಷ್ಟು, ವೃಷಣದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಆಶಾದಾಯಕ ವರದಿಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಮುನ್ನೋಟ

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ ವಿವಿಧ ಹಂತ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜರುಗುತ್ತಿವೆ. ಕೆಲವು ತೆರನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾದ ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್ಸ್ (tumour markers) ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು, ಇನ್ನುಳಿದ ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದಾದ ಮಾರ್ಕರ್‌ಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕಗಳ ಪರಿಸರ, ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವ, ಇಲ್ಲವೇ ತ್ಯಜಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳೂ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. ಜೀವಕೋಶ ಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಅಂಕೋಜೀನ್ಸ್‌ಗಳ ಗುಟ್ಟನ್ನರಿಯಲು ಮೂಲಭೂತ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಭರದಿಂದ ಸಾಗುತ್ತಿವೆ. ವಂಶವಾಹಿ (ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಾಹಿಗಳೂ ಆಗಿರಬಹುದಾದ) ಜೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಯಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ (genetic engineering)ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಇದು ಫಲಪ್ರದವಾದರೆ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಮೆಲಿಗ್ನಂಟ್ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಲ್ಲದೆ, ಅಂತಹ ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದಿದ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ಅನಿರ್ಬಂಧಿತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಪ್ರತಿಕಾಯ ನಿರೋಧ ವಸ್ತು (antibodies)ಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವತ್ತ ಜರುಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಶಾದಾಯಕ ಪ್ರಗತಿಯುಂಟಾಗಿದೆ. ಮೈಲೋಮ (myeloma) ಎಂಬ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಒಂದು ಜೀವಕೋಶವನ್ನು ಗುಲ್ಮ (spleen)ದ ಜೀವಕೋಶದೊಡನೆ ಮಿಲನ ಮಾಡುವುದು (hybridoma) ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಸುಪ್ತಾವಾಹಕಗೊಳಿಸಿದ (sensitised) ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಮೈಲೋಮ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ನಿರೋಧವಸ್ತುವನ್ನು ತಯಾರಿಸ ಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯ ಹೈಬ್ರಿಡ್ ಜೀವಕೋಶ ಒಂದು ಮಿತಿ ಇಲ್ಲದ ವಿಭಜನೆಯಾಗಿ ಕಿಲೋಗ್ರಾಂಗಟ್ಟಲೆ ಒಂದು ನಿಖರವಾದ ನಿರೋಧ ವಸ್ತುವನ್ನು (monoclonal antibody) ಪಡೆಯಬಹುದು. ಇದೊಂದು ಚಿತ್ತಾಕರ್ಷಕ ಸಂಶೋಧನಾರಂಗವಾಗಿದ್ದು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರುದ್ಧದ ಸಮರಕ್ಕೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಹತೋಟಿಗೆ ಈಗ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ (Vaccine) ನಂತಹ ಪ್ರಬಲ ಅಸ್ತ್ರವೊಂದನ್ನು ದೊರಕಿಸುವಂತಿದೆ. ಈ ತಂತ್ರವನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾದ ಡಾ. ಕ್ಯೊಲ್ಹರ್‌ಗೆ (Dr. Keohler)ಗೆ ೧೯೮೪ರ ನೋಬೆಲ್ ಪಾರಿತೋಷಿಕ ಪ್ರಾಪ್ತಿಯಾಯಿತೆಂದರೆ ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ಮುಂದೆ ಆಶಾದಾಯಕ ಭರವಸೆ ಹುಟ್ಟಿಸುತ್ತದೆನ್ನ

ಬಹುದಲ್ಲವೆ ?

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ದೈತ್ಯನ ವಿರುದ್ಧ ಹಲವು ರಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಯುದ್ಧ ಇದೀಗ ಆರಂಭವಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ನಿರೋಧಿಸುವ, ಗುರುತಿಸುವ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವಲ್ಲಿ, ಹೊಸ ಅಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಶೋಧಿಸುವ ದೆಸೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಅಮೆರಿಕಾದಂಥ ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಹ್ಯಕಾಶ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹಣ ವ್ಯಯಮಾಡುವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರುದ್ಧದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೂ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಜೀವನ ಶೈಲಿಯ ಪ್ರತಿಬಿಂಬವೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬರೇ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರುದ್ಧದ ಸಮರದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದ ರಿಂದ ಜಯಗಳಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ಇಡೀ ಸಮಾಜವೇ ತನ್ನ ಜೀವನ ಕ್ರಮವನ್ನು - ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ, ದುರಭ್ಯಾಸ, ದುಶ್ಚಟಗಳ ವರ್ಜನೆ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ನಡವಳಿಕೆ, ಪರಿಸರದ ಸುಧಾರಣೆ - ಮರುಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಸಹಕರಿಸಿದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಈಗ ನಶಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಲವಾರು ಕಾಯಿಲೆಗಳಂತೆ ಹೇಳ ಹೆಸರಿಲ್ಲದಂತಾಗುವ ಕಾಲ ಬಹಳ ದೂರವಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು.

(೧೯೮೬) ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ - ಪುಣೆ

೧೭. ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕಂಠ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ - ಒಂದು ವಿವೇಚನೆ

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆ ಜನರ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯ-ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ, ಅನುಸರಿಸುವ ಉದ್ಯೋಗ, ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿ, ಸುತ್ತಲ ಪರಿಸರ ಪ್ರಭಾವ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳು - ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕಂಠ - ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾತಿನಿಧಿಕ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿವೆ.

ಹಾಲು ಸ್ರವಿಸುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಜೀವಕೋಶಗಳೇ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮೂಲ ಘಟಕಗಳು. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭನಿಲ್ಲುವ ಮತ್ತು ಹಾಲು ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ರಸದೂತಗಳಿಂದ (sex hormones) ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತಿರುವ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ರಸದೂತಗಳಾದ ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ (oestrogen) ಮತ್ತು ಬಸಿರಣಿಕ (prosesterone)ಗಳಿಗೂ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ಈಗ ಸ್ಥಿರಪಟ್ಟಿದೆ.

ಮೊದಲ ಋತುಸ್ರಾವ, ಯುವತಿಯರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ಆರಂಭವಾದ ಕುರುಹು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹನ್ನೆರಡರಿಂದ ಹದಿನೈದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೂವತ್ತೈದು ನಲವತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಜಸ್ತಂಭನ ("ಮುಟ್ಟು ತೀರುವೆ" Meno pause)ವಾಗಿ, ಲೈಂಗಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ಕುಗ್ಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಋತುಸ್ರಾವ ಆರಂಭವಾಗಿ, ರಜಸ್ತಂಭನವಾಗುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನದ ಕಾಲವೆನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಹಲವು ಜೈವಿಕ ಕಾರ್ಯ ಕಲಾಪಗಳಿಗೂ, ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಇಂಥ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳತ್ತ ಗಮನಹರಿಸೋಣ.

ಹನ್ನೆರಡನೇ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ಋತುಮತಿಯಾಗಿ ಬಹಳ ತಡವಾಗಿ ರಜಸ್ತಂಭನ (ಐವತ್ತು ವರ್ಷದ ನಂತರ)ಯಾದವರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ, ಹದಿನೈದು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಋತುಮತಿಯಾಗಿ ಬಹಳ ಬೇಗ ರಜಸ್ತಂಭನವಾದವರಿಗಿಂತ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಬಹು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಿಗಿಂತ ಒಂದೆರಡು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆತ್ತವರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಾಗದ ಬಂಜೆಯರಲ್ಲೇ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ.

ದೀರ್ಘಕಾಲ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವವರಿಗಿಂತ (ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ) ಕೆಲವೇ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ

ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು.

ಹದಿ ಹರಯದಲ್ಲೆ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವರಿಗಿಂತ ಬಹಳ ತಡವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಾದವರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳು–ಬಹಳ ಬೇಗ ಋತುಮತಿಯಾಗುವುದು, ತಡವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದು, ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದು, ಅಲ್ಪ ಸಮಯ ಮಾತ್ರ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವುದು, ಬಹಳ ತಡವಾಗಿ ಮುಟ್ಟು ತೀರುವುದು, ಮುಂತಾದವು ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತವೆನ್ನಬಹುದು.

ಈ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಪುಷ್ಟಿ ನೀಡುವ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳಿವೆ :

ಈ ಮೊದಲೇ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಮೆರಿಕಾದಂಥ ನಾಗರಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಇತರ ಭಾಗದವರಿಗಿಂತ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಹನ್ನೊಂದು ಜನ ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲೊಬ್ಬರಿಗೆ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುತ್ತದೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಿದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಕೆಲವು ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ-ಪಾರ್ಸಿ ಮತ್ತು ಸಿಂಧಿ ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ - ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸುಮಾರು ೩೦ರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡಗಳ ಅನಿವಾರ್ಯದಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಈಗ ತಡವಾಗಿ ಮದುವೆಯಾಗುವರಲ್ಲದೆ, ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಶ್ಲಾಘನೀಯವೇ. ಆದರೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ತಾಯಂದಿರು ತಮ್ಮ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವುದನ್ನು ಬಹುಬೇಗ ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗವಲ್ಲ. ಸ್ತನಗಳ ಆಕಾರ ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯ ವಿಕಾರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆಂಬ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ಈ ರೂಢಿಗೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚೆಂಬುದು ಅವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಗಲುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ವ್ಯಾಧಿಯೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (cancer carvix).ಹದಿಹರೆಯದಲ್ಲೇ ಮದುವೆಯಾಗಿ ಅದೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರಲು ಆರಂಭಿಸುವುದು, ಬಹು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಾಗುವುದು, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಬಡತನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳು. ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗು ವಾಗಲೂ ಗರ್ಭಕಂಠ ಹರಿದು ಪದೇ ಪದೇ ಗಾಯಗಳಾಗುವುದು ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಪ್ರಚೋದನೆಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಮೇಲು ಸ್ತರದ ನಾಗರಿಕ ಮಹಿಳೆಯರು ತಡವಾಗಿ ಮದುವೆಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆದು, ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವುದನ್ನು ಅತ್ಯಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲೇ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರಾದರೆ, ಬಡತನದ ಬೇಗೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಲುವ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಹೆಂಗಸರು ಹದಿಹರೆಯದಲ್ಲೇ ಮದುವೆಯಾಗಿ, ಬಹುಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಾಗಿ ಗರ್ಭಕಂಠಛದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ

ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಈ ಕಾಲದ ವಿಪರ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲೊಂದು- ಒಂದು ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂಬ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಸರಣೆ, ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುವ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ!

ಇಂಥ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಪರಿಹಾರವಿರಬಹುದೇ? ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೆಂದು ನೇರವಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಎರಡು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಒಂದು ಮಧ್ಯ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು:

ಹದಿನೆಂಟು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಮದುವೆಯಾಗುವುದು, ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಯೋಜನೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು; ಅವುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅಂತರವಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗುವುದು ಅಸಂಭವ. ಇಂತಹ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕಂಠಗಳೆರಡರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಬಹುಪಾಲು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಏರುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟವನ್ನು ತಹಬಂದಿಗೆ ತರಲು ಇಂಥ ಯೋಜನೆ ಬಹಳ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲುದು. ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವವರೆಲ್ಲಾ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ವಿವೇಚನೆ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

(೧೯೮೮) **ಆರೋಗ್ಯಯೋಗ, ಮೈಸೂರು**

೧೮. ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಹದೊಳಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಜೈವಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಕಾಯಿಲೆ-ಕಸಾಲೆ ಉದ್ಭವಿಸುವುದರ ಅನುಭವ ಯಾರಿಗೆ ತಾನೇ ಇಲ್ಲ? ಹಾಗೆಯೇ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಶೀತ, ಉಷ್ಣತೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಏರು-ಪೇರುಗಳಿಂದಲೂ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯುಂಟಾಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸುತ್ತಲ ಪರಿಸರಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದಲೂ ಇಡೀ ಜನಸಮೂಹ ವ್ಯಾಧಿಪೀಡಿತರಾಗುತ್ತಿರುವ ಸುದ್ದಿ ಸಮಾಚಾರಗಳು ಎಲ್ಲರ ಆತಂಕಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿವೆ. ವಿಪರ್ಯಾಸದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅಂತಹ ಬಹುಪಾಲು ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಹುಟ್ಟಿಗೆ ನಾವೇ ಕಾರಣರಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಪರಿಸರಾಸಕ್ತರು ಅವುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವುದು ಆಶಾದಾಯಕ.

ನಾಗರಿಕತೆ ಊರ್ಜಿತಗೊಂಡು, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಏರಿದಂತೆಲ್ಲಾ ನಮ್ಮ ಆಹಾರ, ವಸತಿ, ಬಟ್ಟೆ ಬರೆ ಮತ್ತಿತರ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳೂ ಹೆಚ್ಚಾಗತೊಡಗಿದುವು. ಅವುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾವು ಪ್ರಕೃತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸಹಸ್ರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಪ್ರಕೃತಿ ಸಂಪತ್ತನ್ನು ಮಿತಿಮೀರಿ ಸೂರೆಗೊಂಡೆವು; ಪ್ರಕೃತಿ ವಿನಾಶ ಈಗ ಬಹಳಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿದು ಅದೀಗ ಕಡೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ. ಅಳಿದುಳಿದ ಪ್ರಕೃತಿ, ಪರಿಸರಗಳೂ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಿಸಲಾರದಷ್ಟು ಮಲಿನವೂ ಆಗುತ್ತಿವೆ. ಉಸಿರಾಡಲು ಪರಿಶುದ್ಧಗಾಳಿ, ಬಳಸಲು ಪರಿಶುದ್ಧ ನೀರು, ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ವಾಸಮಾಡಲು ಸ್ವಚ್ಛ ನೆಲ ಸಿಗುವುದೂ ಈಗ ದುಸ್ತರವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಪ್ರಕೃತಿ-ಪರಿಸರಗಳೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಮತೋಲನ-ಸಹಕಾರದಿಂದ ಬಾಳ್ವೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದ ಮನುಕುಲ ಸ್ವಯಂಕೃತ ಭಸ್ಮಾಸುರನನ್ನು ಎದುರಿಸುವಂತಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಕೆಲವು ನಿದರ್ಶನಗಳ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಗಮನ ಹರಿಸೋಣ.

ಜನ ಸಮುದಾಯದ ಒಳಿತಿಗಾಗಿ ಜರುಗುವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಉಪಕಾರಗಳಾಗುತ್ತಿರುವುದಾದರೂ ಅವುಗಳಿಂದ ಅಪಕಾರಗಳಾಗುವುದೂ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಅಣುಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಭೂಗರ್ಭದಿಂದ ಯುರೇನಿಯಂ, ಥೋರಿಯಂ ಅದಿರುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅದಿರುಗಳನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯುವ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾರ್ಮಿಕರು ವಿಕಿರಣದ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಅದಿರುಗಳಿಂದ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಅಣುಶಕ್ತಿ ನಮ್ಮ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ; ಆದರೆ ಅದರಿಂದಲೇ ತಯಾರಾಗುವ ಅಣುಬಾಂಬು, ಅಣು ಸ್ಥಾವರಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಈಗ ಭಯ ಭೀತಿ ಹುಟ್ಟಿಸುವಂತಾಗಿದೆ. ಎರಡನೆ ಜಾಗತಿಕ ಯುದ್ಧದ ಅಂತಿಮ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಜಪಾನಿನ ನಗರಗಳ

ಮೇಲೆ ಸ್ಫೋಟಿಸಿದ ಅಣುಬಾಂಬುಗಳ ಘೋರ ಪರಿಣಾಮಗಳ ನೆನಪು ಇನ್ನೂ ಮಾಸದಿರುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ರಷ್ಯಾದ ಚರ್ನೊಬೈಲ್ ಅಣುಸ್ಥಾವರದಲ್ಲಾದ ಆಘಾತದಿಂದ ಸಾವಿರಾರು ಜನರು ಕೂಡಲೇ ಅಸುನೀಗಿದರು; ಹಲವಾರು ದಶಕಗಳು ಉರುಳಿದರೂ ಅಣು ವಿಕಿಕರಣದ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಜನರು ನರಳಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಭೋಪಾಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಜರುಗಿದ ವಿಷಾನಿಲ ಸೋರಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮರೆಯಲಾದೀತೆ?

ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಕೊಚ್ಚೆನೀರನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ಕೆರೆ, ನದಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸಮುದ್ರಕ್ಕೆ ಬಿಡುವುದು ಈಗ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಂತಹ ನೀರನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಹೊರಬಿಡಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿರುವುದಾದರೂ ಅದನ್ನು ಧಿಕ್ಕರಿಸುವುದೇ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಹಲವೆಡೆ ಇಂತಹ ಪ್ರಸಂಗಗಳ ರಾದ್ಧಾಂತಗಳ ಸುದ್ದಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬಿತ್ತರವಾಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬಿಣಗಾದ ಸನಿಹದಲ್ಲಿ ಕಾಸ್ಟಿಕ್ ಸೋಡಾ ಕಾರ್ಖಾನೆಯೊಂದರಿಂದ ಕೊಚ್ಚೆನೀರು ಸಮುದ್ರಸೇರಿ ಅಲ್ಲಿ ಮೀನುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಸುದ್ದಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಚಲಿತವಿತ್ತು. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹರಿಹರದ ಪಾಲಿಫೈಬರ್ ಕಾರ್ಖಾನೆ, ಭದ್ರಾವತಿ, ಮತ್ತು ನಂಜನಗೂಡಿನ ಕಾಗದ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ಕೊಚ್ಚೆ ನೀರನ್ನು ನದಿಗಳಿಗೆ ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದು, ಕೆಳಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆ ನದಿಗಳ ನೀರನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ ಜನ ಜಾನುವಾರುಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸುದ್ದಿ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಬಹುದು.

ಇವುಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಜಾಗತಿಕ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಮನೆಮಾತಾಗಿರುವ ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಉಲ್ಲೇಖಾರ್ಹ.

"ಇಟಾಯಿ ಇಟಾಯಿ"

ಜಪಾನಿನ ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೧೯೪೦ರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂ (cadmium), ಸತು (zinc), ಸೀಸ (lead) ಮುಂತಾದ ಲೋಹಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಗಣಿಗಳು ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮಾಡಿದವು. ಅವುಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಜಮೀನುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ರೈತಾಪಿ ಜನರು ೧೯೫೦ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರ ತರಹೆಯ ಅಸ್ಥಿಸಂಬಂಧದ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ನರಳುವಂತಾದುದು ಕಂಡು ಬಂದಿತು. ಅವರೆಲ್ಲಾ ತಮ್ಮ ಮೂಳೆ, ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಭಯಂಕರ ಬೇನೆಯಿಂದ "ಇಟಾಯಿ, ಇಟಾಯಿ" (Itai Itai = It Hurts, It Hurts) ಎಂದು ಕಿರುಚಾಡುತ್ತಿದ್ದುದರಿಂದ ಆ ಕಾಯಿಲೆ 'ಇಟಾಯಿ, ಇಟಾಯಿ' ಎಂದೇ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಡ್ಮಿಯಂ ಲೋಹದ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಬಹಳ ಸಮಯದ ನಂತರ ತಿಳಿದು ಬಂದಿತು; ಹಾಗೂ ಅವರ ಕೀಲು ಬೇನೆಗೆ ಅದೇ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಶ್ರುತಪಟ್ಟಿತು. ಗಣಿಗಳಿಂದ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದ ಮಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂ ಲೋಹದ ಅಂಶ ಬೆರಕೆ ಇರುತ್ತಿದ್ದು, ಮಳೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅದು ಬತ್ತದ ಗದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತಿದ್ದುದೇ ಮೂಲಕಾರಣವೆಂಬುದು ಮುಂದೆ ಸಾಬೀತಾಯಿತು.

ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದರೊಳಗೆ ಇನ್ನೂರಿಪ್ಪತ್ತು ಜನ ಅದಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದರು!

"ಮಿನ ಮಾಟ"

ಮಿನಮಾಟ ಎಂಬುದು ಜಪಾನಿನ ವಾಯುವ್ಯದಿಕ್ಕಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸಣ್ಣಕೊಲ್ಲಿ ಪ್ರದೇಶ. ಮೊದಲು ೧೯೫೦ರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಸಮುದ್ರ ತೀರದಲ್ಲಿ ಕಳೆಯಂತೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಸಸ್ಯಗಳು (sea weeds) ಹಠಾತ್ತನೆ ಒಣಗಿ ನಾಶವಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಕೆಲವರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಿತು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಬೆಕ್ಕು, ನಾಯಿ, ಕೋಳಿಗಳೂ ಸಹ ಗುಂಪು ಗುಂಪಾಗಿ ಸಾಯಲಾರಂಭಿಸಿದವು. ಬೆಕ್ಕುಗಳಂತೂ ಕುಡಿದವರಂತೆ ಹಾರಿ ನೆಗೆದು, ಗಿರಗಿರನೆ ತಿರುಗಿ, ಫಿಟ್ಸ್ (fits) ಬಂದವರಂತೆ ಒದ್ದಾಡಿ, ಜೊಲ್ಲು ಸುರಿಸಿ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಮುಂದಿನ ಐದಾರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿನ ಮಾರ್ಜಾಲ ಸಂಕುಲವೇ ನಾಶವಾಯಿತು. ಆದರೂ ಅಲ್ಲಿಯ ಸರ್ಕಾರ ಈ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನಕೊಡಲಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನೊಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಮಕ್ಕಳೆಲ್ಲಾ ತೊದಲಿ ಮಾತಾಡುವಂತಾಯಿತು. ಅವರ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ದುರ್ಬಲವಾಗಿ ಅವರ ನಿಲುವು, ನಡಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿರತೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತಿತ್ತು. ಕೆಲವರಂತೂ ಸನ್ನಿಹಿಡಿದ ಹುಚ್ಚರಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತಿದ್ದರು; ಹಲವರ ದೃಷ್ಟಿಯೂ ಮಂದವಾಯಿತು. ಅದೊಂದು ಸೋಂಕು ರೋಗ, ಜಪಾನಿನ ಮಿದುಳ ಜ್ವರ (encephalitis) ಇಲ್ಲವೇ ಮೋಹ ಸಂಬಂಧದ ವ್ಯಾಧಿ ಎಂದೆಲ್ಲಾ ಜನ ಶಂಕಿಸಿದರು. ಕಾರಣವೇ ತಿಳಿಯದ ಆ ಕಾಯಿಲೆ, ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಹೆಸರು ಹೊತ್ತು 'ಮಿನಮಾಟ ವ್ಯಾಧಿ' ಎಂದೇ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿ ಪಡೆಯಿತು.

ಮಿನವಾಟ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಚೆಸ್ಸೋ ಕಾರ್ಪೋರೇಷನ್ ಅವರ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರ್ಖಾನೆಯೊಂದು ೧೯೦೭ರಿಂದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿತ್ತು. ಅದರ ಕೊಚ್ಚೆ ನೀರು ಸಮುದ್ರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತಿತ್ತು. ಅಲ್ಲಿಯ ಬೆಸ್ತರು ೧೯೨೫ ರಿಂದಲೇ ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಆ ಕೊಲ್ಲಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನಷ್ಟು ಮೀನುಗಳು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ದೂರುವುದಕ್ಕಾರಂಭಿಸಿದ್ದರು. ಕಾರ್ಖಾನೆಯವರು ಅವರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಪರಿಹಾರ ಕೊಟ್ಟು ಕೆಲಸಮಯ ಅವರ ಬಾಯಿ ಮುಚ್ಚಿಸಿದ್ದರು. ಅಸಿಟಾಲ್ ಡೀಹೈಡ್ (acetaldehyde) ತಯಾರಿಸುವ ಘಟಕವೊಂದು ೧೯೩೨ರಲ್ಲಿ ಆ ಕಾರ್ಖಾನೆಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಯಿತು. ಅದರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಕೊಚ್ಚೆ ನೀರು ಅಲ್ಲಿದ್ದ ನದಿ ಮತ್ತು ಸಮುದ್ರವನ್ನು ಸೇರುವಂತಾಯಿತು.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳಿ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗತೊಡಗಿತು. ಅದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯೇ ೧೯೫೬ರಲ್ಲಿ ಆ ಬಗೆಗೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡಿದರು. ಅಲ್ಲಿಯ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ ತಜ್ಞರ ತಂಡವೊಂದು ಆ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ತನಿಖೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಅದೊಂದು 'ಭಾರಲೋಹ ವಿಷತೆ' (heavy metal poisoning) ಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಯೆಂಬುದು ಅವರ ಮೊದಲ

ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು. ಮುಂದುವರಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ಕೊಚ್ಚೆನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾಂಗನೀಸ್, ಥ್ಯಾಲಿಯಂ, ಪಾದರಸ, ಸೆಲೆನಿಯಂ, ತಾಮ್ರ, ಸೀಸ ಮುಂತಾದ ಲೋಹಗಳ ಅಂಶವಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿತು.

ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಸತ್ತವರ ಶವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅವರ ಮಿದುಳು, ಲಿವರ್, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಪಾದರಸದ ಅಂಶ-ಜೈವಿಕ ಮೀಥೈಲ್ ಪಾದರಸ (organic methyl mercury), ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿತು. ಅದರಿಂದ ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ಕೊಚ್ಚೆ ನೀರೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವೆಂಬ ಸೂಚನೆಗಳು ದೊರೆತರೂ, ಆ ಕೊಚ್ಚೆ ನೀರಲ್ಲಿ ಬರೇ ಮೂಲ ಪಾದರಸ (elemental mercury) ಮಾತ್ರ ಇದ್ದು ಅದು ವಿಷಕರವಲ್ಲವೆಂಬ ಮೊಂಡು ವಾದವನ್ನು ಮುಂದೊಡ್ಡಿ ಕಾರ್ಖಾನೆಯವರು ನುಣುಚಿಕೊಂಡರು. ಕೊಚ್ಚೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಬೆರಕೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಮೂಲ ಪಾದರಸವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ಮೀನುಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅದು ಜೈವಿಕವಾಗಿ "ಮೀಥೈಲೀಕರಣ" ವಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ೧೯೬೮ರವರೆಗೂ ಕಾಯಬೇಕಾಯಿತು. ಅಂತಹ ಮೀನುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವವರು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಶ್ರುತಪಡಿಸಲು ಮುಂದೆ ಹದಿನೆಂಟು ವರ್ಷಗಳೇ ಹಿಡಿಯಿತು. ಅಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಸಾವಿರಾರು ಜನ ಸಾವು ನೋವಿಗೀಡಾಗಿದ್ದರು. ಜಪಾನಿನ ಎರಡು ನಗರಗಳ ಮೇಲೆ ೧೯೪೫ರಲ್ಲಿ ಸಿಡಿಸಿದ ಅಣುಬಾಂಬು ದುರಂತದಲ್ಲಾದ ಸಾವು ನೋವುಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿದರೆ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಮಿನಮಾಟ ದುರಂತ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದ್ದೆನ್ನಬಹುದು.

ಗಣಿಕಾರಿಕೆಯಂಥ ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಸರಳ ಹಾಗೂ ಮಾಮೂಲಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯ ಹೇಗೆ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಜನಸಮುದಾಯದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಕ್ಕೆ ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದೆಂಬುದರ ಅರಿವು ಉಂಟು ಮಾಡಲು ಇಟಾಯಿ, ಇಟಾಯಿ ಹಾಗೂ ಮಿನಮಾಟ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವಿಶದವಾಗಿ ತಿಳಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಕುದುರೆಮುಖ ಮತ್ತು ಗಂಗಡಿಕಲ್ಲು ವಲಯದಲ್ಲಿರುವ ನದಿಗಳ ಮೂಲಗಳಲ್ಲಿ ಗಣಿ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಪರಿಸರವಾದಿಗಳು ವಿರೋಧ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದರ ಹಿಂದೆ ಅಡಗಿರುವ ಕಾಳಜಿ ನಮ್ಮನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು.

"ಹಂದಿಗೋಡು"

ದೂರದ ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಜರುಗಿರುವಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳು ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೇ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ತಲೆ ಎತ್ತುತ್ತಿರುವುದರ ಅರಿವು ಅದೆಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲುಂಟಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಲಾಗದು. ಮಲೆನಾಡು ವಲಯದ ಸಾಗರ, ಶೃಂಗೇರಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೧೯೭೫ ರಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾಗಿರುವ "ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲುಬೇನೆ"ಗೆ ಇಟಾಯಿ ಇಟಾಯಿ, ಅಥವಾ ಮಿನಮಾಟದಂಥ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ವಿಷ ಕಾರಣವಿರಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆ ಅಂದಿನಿಂದಲೂ ಇದೆ. ಈ ವ್ಯಾಧಿ

ಪೀಡಿತರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೆನ್ನೆಲುಬು, ಸೊಂಟ, ಕೈಕಾಲು ಮೂಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳ ಬಾಧೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ; ಮುಂದೆ ಕೀಲುಗಳು ಸೊಟ್ಟಗಾಗಿ, ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಗಳಿಂದ ಬಳಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಜರುಗಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣ ಕಂಡುಬಂದಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸೆಂಟ್ ಜಾನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ ತಂಡದವರು ಜರುಗಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೂ ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂ ವಿಷ ಕಾರಣವೆಂಬುದನ್ನು ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸುವಂತಿದೆ. ಮಲೆನಾಡಿನ ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶಗಳ ಭೂಮಿಯ ಒಳಪದರಗಳಲ್ಲಿ (sub-soil) ಕೆಲವು 'ಮಣಕಧಾತು'ಗಳ (trace elements) ಸಹಜ ಪ್ರಮಾಣ ಏರುಪೇರಾಗಿದ್ದು ಸತು ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂನಂಥ ಭಾರ ಖನಿಜಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿರುವುದು ಈ ಊಹೆಗೆ ಇಂಬುಕೊಡುವಂತಿದೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣಗಳ ಬಗೆಗೆ ಮುಂದುವರಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಾಗಬೇಕಿದೆ.

"ಕ್ಯಾಸನೂರು"

ಪರಿಸರ ನಾಶದ ಉತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ ೧೯೫೬ ರಿಂದಲೂ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಲೆನಾಡಿನ ಕಾಡುಪ್ರದೇಶಗಳ ಹಳ್ಳಿಗರನ್ನು ಕಾಡಿಸುತ್ತಿರುವ 'ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ' (ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ) ಯಾರಿಗೆ ತಾನೇ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ? ಮಳೆಗಾಲ ಮುಗಿಯುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಈ ಪ್ರದೇಶದ ಹಲವು ಜನ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ನರಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ನಾಗರಿಕತೆಯ ಸವಲತ್ತುಗಳಿಗಾಗಿ ಕಾಡುಗಳ ವಿನಾಶವಾಗತೊಡಗಿದ್ದು ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಉಗಮಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತೆಂಬ ವಾದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಹಲವು ದಶಕಗಳ ಹಿಂದೆ ರಷ್ಯಾ ದೇಶದ ಸೈಬೀರಿಯಾದ ಕಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಗುಂಪು ಗುಂಪಾಗಿ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದ ಮಂಗಗಳ ಸಾವಿಗೆ ಒಂದು ಬಗೆಯ ವೈರಾಣು (virus) ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಶ್ರುತಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಅಲ್ಲಿಂದ ವಲಸೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಪಕ್ಷಿಗಳ ಮೂಲಕ ಆ ವ್ಯಾಧಿ ಮಲೆನಾಡಿನ ಅರಣ್ಯ ಪ್ರದೇಶದ ಮಂಗಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವಂತೆ ಮಾಡಿತು.

ಮಲೆನಾಡಿನ ಅರಣ್ಯಗಳ ವ್ಯಾಪಕ ವಿನಾಶವಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಮಂಗಗಳು ಕಾಡಿನ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿದ್ದ ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಹಳ್ಳಿಗಳತ್ತ ಆಹಾರ ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಬರಲಾರಂಭಿಸಿದವು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪರಾವಲಂಬಿಗಳಾಗಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಉಣ್ಣೆಗಳ (ಉಣಗು, ticks) ಮೂಲಕ ಆ ಪ್ರದೇಶ ಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತಿದ್ದ ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ಕಚ್ಚುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವರಲ್ಲೂ ಕಾಯಿಲೆ ಉದ್ಭವಿಸು ವಂತಾಯಿತು. ಸೊರಬ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕ್ಯಾಸನೂರು ಎಂಬ ಕಾಡಿನ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಮೊದಲು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರಿಂದ 'ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂದೆ ವಿಶ್ವವಿಖ್ಯಾತವಾಗಿದೆ. ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ.ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಾವು ನೋವಿನ ವಿವರಗಳು ಜನಜನಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಪುನರುಚ್ಚಾರ ಅನಾವಶ್ಯಕವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅರಣ್ಯ ನಾಶದಿಂದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಾಗುವ ಏರುಪೇರಿನಿಂದ ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಹೇಗಾಗುತ್ತದೆಂಬುದರ ಅರಿವು ಉಂಟಾದರೆ ಸಾಕೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳು ಮತ್ತು ವಾಹನಗಳಿಂದ ಹೊರಸೂಸುವ ವಿಷಕರ ಅನಿಲಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ವಾಯುಮಾಲಿನ್ಯ, ಕೆರೆ, ನದಿಗಳಿಗೆ ಸೇರುವ ಪಟ್ಟಣಗಳ ಕೊಚ್ಚೆಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ಜಲಮಾಲಿನ್ಯಗಳಿಂದ ಇಡೀ ಜನ ಸಮುದಾಯವೇ ನಾನಾ ಬಗೆಯ ರೋಗರುಜಿನಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರಗಳೇನೋ ಜರುಗುತ್ತಿವೆ. ಆದರೂ ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ಇಲ್ಲವೆ ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳತ್ತ ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಕೈಗಾರಿಕೋದ್ಯಮಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸದಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಬರೇ ಸರ್ಕಾರಗಳನ್ನು ನಂಬಿ ಕಾಲಹರಣ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇಂತಹ ವಿಷಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಪ್ರಬಲವಾದ ಜನಾಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡಿಸಿ ಹೋರಾಟಕ್ಕಿಳಿಯಲು ಜನಸಮುದಾಯ ತಯಾರಾಗಬೇಕಿದೆ.

* **"ಸ್ಮೃತಿ ಸಂಸ್ಕೃತಿ" ಕಡಿದಾಳ್ ಎಸ್. ರಾಮಪ್ಪ ಗೌಡರ ಸ್ಮೃತಿ ಸಂಚಿಕೆ - ೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿತ.**

೧೯. ಮಲೆನಾಡಿನ ಎರಡು ಮಾರಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

(ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲುಬೇನೆ)

ಈಗ ಅರ್ಧ ಶತಮಾನದ ಹಿಂದೆ ಮಲೆನಾಡು ಪ್ರದೇಶ ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರದ ಹಾವಳಿಯಿಂದ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಆಗರವಾಗಿತ್ತು. ಅಲ್ಲಿನ ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಚಳಿ ಜ್ವರದಿಂದ ನಡುಗುತ್ತಾ, ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಜ್ವರಗಡ್ಡೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಾರದವರಾಗಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಅದರಿಂದಲೇ ಸಾಯುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರ ಜರುಗಿಸಿದ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಮಲೇರಿಯಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲವಾಗದಿದ್ದರೂ ಅದೀಗ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೆ ನೆಮ್ಮದಿಯ ನಿಟ್ಟುಸಿರು ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಇನ್ನೆರಡು ಮಾರಕ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಮಲೆನಾಡಿಗೆ ಬರಸಿಡಿಲಿನಂತೆ ಅಪ್ಪಳಿಸಿವೆ. ಅವೆಂದರೆ ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ (೧೯೫೬) ಮತ್ತು ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆ (೧೯೭೫). ಪ್ರಪಂಚದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಈ ತನಕ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಅಪರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆಗಳೆಂಬುದು ಅವುಗಳ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯತೆ.

೧. ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ

ಹಿನ್ನೆಲೆ : ಕಣ್ಣೂರು, ಸೊರಬ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ (ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆ) ಕಾಡುಗಳ ನಡುವೆ ಹುದುಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಪುಟ್ಟ ಹಳ್ಳಿ. ಅಲ್ಲಿದ್ದುದು ೧೯೫೬ರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಹನ್ನೆರಡು ಮನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಎಪ್ಪತ್ತಮೂರು ಜನ ಮಾತ್ರ. ಆ ವರ್ಷದ ಫೆಬ್ರವರಿ ತಿಂಗಳ ಮೊದಲವಾರದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ನಾಲ್ಕು ಜನರು ಒಂದು ವಾರದ ಕಾಲ ಎಡೆಬಿಡದ ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಜೊತೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ರಕ್ತ-ವಾಂತಿ, ರಕ್ತ-ಭೇದಿ ಕೂಡ ಆಗಲಾರಂಭಿಸಿತು. ಅವರ ಪೈಕಿ ಎರಡು ಜನ ಅಸುನೀಗಿದರು. ಕಾಕತಾಳೀಯವೋ ಎಂಬಂತೆ ಹತ್ತಿರದ ಕಾಡಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಂಗಗಳು ಸತ್ತುಬಿದ್ದಿರುವುದು ಜನರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು. ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಜ್ವರ ತಗಲಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹತ್ತೊಂಬತ್ತಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಅವರ ಪೈಕಿ ಆರು ಜನ ಸಾವಿಗೀಡಾದರು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಹತ್ತಿರದ ಸಾಗರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ಜನ ಜ್ವರ ಪೀಡಿತರಾದವರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಜನ ದಾಖಲಾದರು. ಅವರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಅಸುನೀಗಿದ. ಜೂನ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮಳೆ ಬೀಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ನಿಂತು ಹೋದವು.

ಮತ್ತೆ ಈ ತರಹೆಯ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗತೊಡಗಿದ್ದು ೧೯೫೭ರ ಮಾರ್ಚ್

ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ. ಸಾಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಆರು ಜನ ಜ್ವರ ಪೀಡಿತರು ದಾಖಲಾದರು. ಅವರಲ್ಲೊಬ್ಬ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ. ಆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಮಲೇರಿಯಾ, ಟೈಫಾಯಿಡ್ ಮುಂತಾದ ಜ್ವರಗಳ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಹೋಲುವಂತಿದ್ದರೂ, ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅವುಗಳಂತಿರಲಿಲ್ಲ. ಜ್ವರದ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಂಪಡರಿದ ಕಣ್ಣುಗಳು, ರಕ್ತ-ವಾಂತಿ, ರಕ್ತ-ಭೇದಿ, ಮೂಗಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇತರ ಬಗೆಯ ಜ್ವರ ಪೀಡಿತರಲ್ಲಿರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಮಣಿಯದೆ, ಕೆಲವರು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದುದು, ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರೇ ಅಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಲಯಗಳಲ್ಲೂ ಗಲಿಬಿಲಿ ಉಂಟುಮಾಡಿತು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಡಾ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್ ಈ ವಿಚಿತ್ರ ಬಗೆಯ ಜ್ವರದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಕಷ್ಟದಲ್ಲಿ ಪೇಚಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಸಾಗರದ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಡಾ. ಡಿ. ಪಿ. ನರಸಿಂಹಮೂರ್ತಿ ಈ ಜ್ವರ ಪೀಡಿತರು ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಊರುಗಳ ಹತ್ತಿರದ ಮಂಗಗಳು ಹಿಂಡು ಹಿಂಡಾಗಿ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದುದನ್ನು ಕುತೂಹಲದಿಂದ ವೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಕಲೆತು ವಿಚಾರವಿನಿಮಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ, ಅವೆರಡೂ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವಿರಬಹುದೆಂಬ ಅನುಮಾನ ಉಂಟಾಯಿತು. ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಕೂಡಲೇ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿಯ ಅವರ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ- ವೈದ್ಯಕೀಯ/ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ - ತಾವು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಈ ವಿಚಿತ್ರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿದರು. ಬೆಂಗಳೂರಿನಿಂದಲೂ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ತಂಡಗಳನ್ನು ಇಲಾಖೆಯವರು ತಡಮಾಡದೆ ಸಾಗರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿದರು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆಯಿಂದ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಜ್ವರದ ರೂಪು ರೇಷೆಗಳಿಗೆ ಅವು ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರು ಸಹ ಅರಿತುಕೊಂಡರು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದೊಂದು ವೈರಸ್ (virus) ಮೂಲದ ಜ್ವರವಿರಬಹುದೆಂದು ಶಂಕಿಸಿದರು. ಜೊತೆಗೆ ಹತ್ತಿರದ ಕಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಮಂಗಗಳ ಸಾವಿಗೂ, ಮನುಷ್ಯರ ಸಾವಿಗೂ ಇರಬಹುದಾದ ಸಂಬಂಧವನ್ನೂ ಸಹ ತಳ್ಳಿಹಾಕಲಿಲ್ಲ.

ತಜ್ಞರ ವರದಿಯಂತೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಪುಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈರಸ್ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರದವರಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿ, ಈ ನಿಗೂಢ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗೆಗೆ ಪರಿಶೋಧನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಂಡರು. ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರದವರು ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ವೈರಸ್ ತಜ್ಞರಾದ ಅಮೆರಿಕಾದ ರಾಖ್‌ಫೆಲರ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಡಾ. ಟೆಲ್ ಫೋರ್ಡ್ ವರ್ಕ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಹೆಚ್. ಟ್ರೆಪಿಡೋ ಅವರನ್ನು ಸಾಗರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿದರು. ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಸಾಗರದಲ್ಲಿ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದರು. ಸಾಗರ-ಸೊರಬದ ಕಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದ ಮಂಗಗಳ ಬಗೆಗೂ ತೀವ್ರ ಗಮನ ಹರಿಸಿದರು. ಅವರೂ ಸಹ ಇದೊಂದು ಈವರೆಗೆ ಎಲ್ಲೂ ಪ್ರಕಟವಾಗದ ಒಂದು ಬಗೆಯ ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯೇ ಇರಬೇಕೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟರು.

ಮುಂದಿನ ಹೆಜ್ಜೆಗಾಗಿ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಸಲುವಾಗಿ ಜ್ವರಪೀಡಿತರ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಮಂಗಗಳ ರಕ್ತವನ್ನು ಪುಣೆಯ ಸಂಶೋಧನಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿದರು. ಅಲ್ಲದೆ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಸತ್ತವರ ಮತ್ತು ಕಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಸತ್ತು ಬಿದ್ದಿದ್ದ ಮಂಗಗಳ ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಜರುಗಿಸಿದರು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಫಲಶ್ರುತಿಯೆಂದರೆ, ಕಾಡಿನ ಮಂಗಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲೂ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ಬಗೆಯ ವೈರಸ್‌ಗಳಿರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಯಿತು. ಸಾಗರದ ಹತ್ತಿರದ ಕ್ಯಾಸನೂರು ಎಂಬಲ್ಲಿನ ಕಾಡಿನ ಮಂಗವೊಂದರಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲಿಗೆ ವೈರಸ್ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾದುದರಿಂದ ಆದರಿಂದಲೇ ನರಳುತ್ತಿದ್ದ ಮನುಷ್ಯರ ವ್ಯಾಧಿಗೂ 'Kyasanur Forest Disease K.F.D.' ಎಂಬುದು ಅನ್ವರ್ಥನಾಮವಾಯಿತು. ಮಂಗಗಳಿಂದ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತಿದ್ದುದರಿಂದ 'ಮಂಗನ ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂತಲೂ ಅದೀಗ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿ ಪಡೆದಿದೆ.

ಸಾಗರದಲ್ಲಿನ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ತರು ಮತ್ತು ಮಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಯಾದ ವೈರಸ್ ಸಹ ಹೊಸ ಬಗೆಯದ್ದಾಗಿ ಸಂಶೋಧಕರಿಗೆ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಅವರ ಮುಂದುವರಿದ ಪರಿಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಈಗ ಪತ್ತೆಯಾದ ವೈರಸ್ಸು ಹಿಂದೆ ರಷ್ಯಾದ ಸೈಬೀರಿಯಾದ ಕಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತಿದ್ದ 'ರಷ್ಯನ್ ಸ್ಪ್ರಿಂಗ್-ಸಮ್ಮರ್ ಎನ್‌ಕೆಫಲೈಟಿಸ್' (Russian Spring Summer Encephalitis, R.S.S.E.) ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ವೈರಸ್‌ಗೂ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಸಾಮ್ಯತೆ ಇರುವುದು ಗೋಚರವಾಯಿತು. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ. ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ವೈರಸ್ 'ಬಿ' ಗುಂಪಿನ ಸಂದಿಪದಿವಾಹಕ ವೈರಸ್ (arbour virus 'B') ಎಂಬುದಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಮುಂದುವರಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಮನುಷ್ಯರೂ ಹಾಗೂ ಮಂಗಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ರಕ್ತ ಹೀರುವ 'ಉಣ್ಣೆ' (ಉಣಗು-ticks)ಗಳು ಮಂಗಗಳಿಂದ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಈ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ವಾಹಕಗಳಾಗಿವೆಯೆಂಬುದು ದೃಢಪಟ್ಟಿತು.

ಸೈಬೀರಿಯಾದಲ್ಲಿ ಆರ್.ಎಸ್.ಎಸ್.ಇ. ವ್ಯಾಧಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ಒಂದು ರೋಚಕ ಇತಿಹಾಸವೇ ಇದೆ. ಜನವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ೧೯೩೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ದಟ್ಟ ಅರಣ್ಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಮರಗಳನ್ನು ಕಡಿದು ತೆರಪು ಮಾಡಿದರು. (ಅಪರಾಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಯುದ್ಧ ಖೈದಿಗಳನ್ನು ರಷ್ಯಾದವರು ಸೈಬೀರಿಯಾಕ್ಕೆ ಗಡೀಪಾರು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆಂಬುದನ್ನು ಯಾರು ತಾನೆ ಕೇಳಿಲ್ಲ!) ಹಾಗೆ ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿದ ಹಲವು ಜನರು ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರ ರೀತಿಯ ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಕೆಲವರು ಸಾಯುತ್ತಲೂ ಇದ್ದರು. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ (ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ.ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ) ಲಕ್ಷಣಗಳು ಜ್ವರದ ಜೊತೆಗೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದುದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ ವಾಗಿತ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರ್.ಎಸ್.ಎಸ್.ಇ.ಯನ್ನು ಒಂದು ಬಗೆಯ 'ಮಿದುಳು ಜ್ವರ' (meningo-encaphalitis) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು. ಅಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಮಂಗಗಳೂ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದುದು ಸರ್ಕಾರದವರ ಗಮನ ಸೆಳೆದಿತ್ತು. ನಂತರದ

ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹೆಯ ವೈರಸ್ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಪ್ರಪಂಚದ ಹಲವು ಕಡೆ ತಲೆಯೆತ್ತಿರುವುದುಂಟು. ಆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ ವಾಹಕಗಳಾಗಿರಬಹುದಾದ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳನ್ನನುಸರಿಸಿ - ಸೊಳ್ಳೆ, ಚಿಗಟ, ಉಣ್ಣೆ, ಮಂಗ ಇತ್ಯಾದಿ - ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಲಕ್ಷಣವಿರುವ ವ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿವೆ. ಅದರಿಂದಲೇ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ.ಯವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಆರ್.ಎಸ್.ಎಸ್.ಇ.ಯಲ್ಲಿ ನರಸಂಬಂಧಿ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು. ಸೈಬೀರಿಯಾ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ವಲಸೆ ಬರುವ ಪಕ್ಷಿ ಸಂಕುಲಕ್ಕೆ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ದಾಟಿಸಿಕೊಂಡ ಉಣ್ಣೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮ ಮಲೆನಾಡಿನ ಕಾಡುಗಳಿಗೆ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಕುಪ್ಪಳಿಸಿದೆಯೆಂಬುದು ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಅರಣ್ಯ ನಾಶಕ್ಕೂ, ಈ ತರಹೆಯ ಮಾರಕ ರೋಗಗಳಿಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ.ಯ ಪ್ರಕರಣ ಒಂದು ಜ್ವಲಂತ ನಿದರ್ಶನವೆನ್ನಬಹುದು. ಕಾಡುಗಳು ದಟ್ಟವಾಗಿದ್ದಾಗ ಮಂಗಗಳಿಗೆ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಸೋಂಕು ದಾಟಿದ್ದರೂ ಅವು ಕಾಡಿನ ನಡುವೆಯೇ ಸತ್ತು ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದವು. ಈಗಿನಂತೆ ಮನುಷ್ಯ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರ ನಮ್ಮ ಕಾಡುಗಳ ನಾಶವೂ ಆರಂಭವಾಯಿತೆನ್ನಬಹುದು. ಜಲವಿದ್ಯುತ್ ಯೋಜನೆ, ಅಣೆಕಟ್ಟುಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ, ನಾಟಾಗಳಿಗಾಗಿ, ಉರುವಲು ಕಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗಾಗಿ ಮಲೆನಾಡಿನ ಅರಣ್ಯ ನಾಶವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಈಗ ಸರ್ವವೇದ್ಯ. ಅರಣ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳು ತೆರಪಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಮಂಗಗಳು ಜನವಸತಿ ಇರುವ ಕಾಡಿನ ಅಂಚಿಗೆ ಆಹಾರಾನ್ವೇಷಣೆಗಾಗಿ ವಲಸೆ ಬರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಜನರೂ ಸಹ ಅರಣ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗಾಗಿ ಕಾಡಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಅವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವಂತಾಯಿತು. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ. ಜಿಗಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಲೆನಾಡಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಈ ಅವಿನಾ–ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ರೂಪ ರೇಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಮಂಗನ ಕಾಯಿಲೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಳಿಗಾಲ ಕಳೆದ ನಂತರ ಬೇಸಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಜನವರಿಯಿಂದ ಏಪ್ರಿಲ್ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಮಳೆ ಬೀಳಲಾರಂಭಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ಅದು ಹೇಗೆ ಬಂತೋ ಹಾಗೆ ಮಂಗಮಾಯವಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಗರ-ಸೊರಬದ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ. ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೊಸನಗರ, ತೀರ್ಥಹಳ್ಳಿ, ಶಿಕಾರಿಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಿಗೂ ಹರಡಿತು. ಆಗತಾನೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯನಾಗಿ ಶಿಕಾರಿಪುರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರತನಾಗಿದ್ದ ಈ ಲೇಖಕನಿಗೆ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ. ಯ ಆರಂಭದ ಹಂತದ ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರಕಿತ್ತು. ಅನಂತರದ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದು

ತನ್ನ ಕಬಂಧ ಬಾಹುಗಳನ್ನು ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಲವು ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಚಾಚಿತು. ಈ ವರ್ಷ ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡದ ಜೋಯಿಡಾದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಅದು ತಲೆಯೆತ್ತಿದ ವರದಿಗಳಿವೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ ಇರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಗನ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಅದರ ವಿಶಿಷ್ಟ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೇ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಆದರೂ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೈರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಪುಣೆಯ ವೈರಸ್ ಸಂಶೋಧನಾಲಯಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸ ಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಶಿವಮೊಗ್ಗಾದಲ್ಲಿರುವ ವೈರಸ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಂಗನ ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ರಕ್ತ-ವಾಂತಿ, ರಕ್ತಭೇದಿ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯ ದೇಹದಿಂದ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ರಕ್ತವೂ ಹೊರಹೋಗಿ, ತುಂಬಾ ನಿತ್ರಾಣ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಲವಣಾಂಶಭರಿತ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಾರಿ ರಕ್ತ ಪೂರಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ತಗುಲಿದ ಶೇ.೫-೧೦ರಷ್ಟು ಜನ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಂತೆ ಮಂಗನ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿರುದ್ಧ ವರ್ತಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ನಿರೋಧಿಸುವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಿವೆ. ಮುಂಬಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಫ್‌ಕಿನ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಮೊದಲ ಕೆಲವೇ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತಹವೊಂದನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಇಲ್ಲಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ಶಿವಮೊಗ್ಗಾದಲ್ಲೇ ೧೯೮೯ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನು ತಯಾರಿಸುವ ಘಟಕವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆಯ ಸಂಭವವಿರುವ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೦-೬೫ ರಷ್ಟು ಯಶಸ್ಸುಗಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ ತಲೆದೋರಿದೆಡೆ ಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅದನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಮತ್ತು ವ್ಯಾಧಿಯ ಹರಡಿಕೆಯನ್ನು ಹದ್ದುಬಸ್ತಿನಲ್ಲಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ಘಟಕದ ಕಟ್ಟಡ ನಾದುರಸ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಈ ವರ್ಷ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡಿದೆಯೆಂದು ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಸುಮಾರು ಅರ್ಧ ಶತಮಾನದಿಂದ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ.ಯೊಡನೆ ಜನ ಸಮುದಾಯ ಸೆಣಸಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಅದೀಗ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುವ ಘಟ್ಟವನ್ನು ತಲಪಿದಾಗ ಅದರ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನು ದೊರೆಯು ವಂತಿಲ್ಲವೆಂದರೆ ಅದೆಂತಹ ವಿಪರ್ಯಾಸ? ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯವರು ಇಂತಹ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ದೂರದರ್ಶಕ ಮನೋಭಾವ ತಾಳದೇ ಇರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ.

ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆ :

ಸಾಗರ-ಸೊರಬ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಸುಮಾರು ಎರಡು ದಶಕಗಳ ನಂತರ ಆ ವಲಯದಲ್ಲೇ ಅವತರಿಸಿದ ಮತ್ತೊಂದು ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದರೆ 'ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆ' ಅಥವಾ 'ಹಂದಿಗೋಡು ಸಿಂಡ್ರೋಮ್' (Handigodu syndrome). ಹಿಂದೆ ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ.ಯ ದಾಳಿ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಎರಗಿತ್ತಾದರೆ, ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ರೀತಿಯೇ ಬೇರೆ.

ಈ ರೋಗಪೀಡಿತ ಜನರ ಮೊದಲ ತಂಡದ ಮೂವತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ಡಿಸೆಂಬರ್ ೧೯೭೫ರಲ್ಲಿ ಸಾಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಿ ಎಲ್ಲರ ಗಮನ ಸೆಳೆದರಾದರೂ, ಅದರ ಅನುಮಾನ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆಯೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಹಂದಿಗೋಡಿನಿಂದಲೇ ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಸಮಾಜ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಭಟ್ ಎಂಬುವರು ಈ ತರಹ ರೋಗಪೀಡಿತರಾದ ನಾಲ್ಕು ಜನರನ್ನು ಸಾಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆತಂದಿದ್ದರೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಇನ್ನೂ ಹಿಂದೆ ಸರಿದರೆ, ಆ ವಲಯದ ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ೫೦-೬೦ ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಆ ತರಹೆಯ ಕೀಲುಬೇನೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದವರನ್ನು ಜ್ಞಾಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ಆ ವ್ಯಾಧಿ ತಲೆ ತಲಾಂತರಗಳಿಂದಲೂ ಇರುತ್ತಿದ್ದ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಹೇಳುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಾರಿ ಅಂಥ ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ಥರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿದ್ದ ರಿಂದ ಅದು ಎಲ್ಲರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವಂತಾಯಿತು ಅಷ್ಟೆ.

ಹಿನ್ನೆಲೆ :

ಹಂದಿಗೋಡು, ಸಾಗರದ ಹತ್ತಿರ ಒಂದು ಪುಟ್ಟ ಹಳ್ಳಿ. ಅಲ್ಲಿ ಅಡಿಕೆ, ಬತ್ತ ಬೆಳೆಯುವ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ಥಿತಿವಂತರಿರುವಂತೆಯೇ, ಅವರ ರೈತಾಪಿ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಬಡ ಕೂಲಿಗಾರರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಬಹುಪಾಲು ಅವರು ನಿಮ್ನ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಹರಿಜನರು ಮತ್ತಿತರ ಒಳ ಪಂಗಡದವರು. ಸಾಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ೧೯೭೫ರ ಅಂತಿಮ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಕಾಲು ಬೇನೆಗಳಿಂದ ಬಂದಿದ್ದ ಮೂವತ್ತು ಜನರು ಈ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದವರೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ೫ ವರ್ಷದಿಂದ ೨೦ ವರ್ಷಗಳೊಳಗಿನ ಎಳೆಯರು. ಇನ್ನುಳಿದವರು ೬೦-೭೦ ವಯಸ್ಸಿನ ಮುದುಕರು. ಅದು ಹೆಂಗಸರು, ಗಂಡಸರ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಕಾಡಿತ್ತು. ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರವೆಂದರೆ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅದೇ ವಲಯದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದ ಬ್ರಾಹ್ಮಣರು, ಲಿಂಗಾಯಿತರು, ಈಡಿಗರು ಮುಂತಾದ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ತಗುಲಿದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿರಲಿಲ್ಲ.

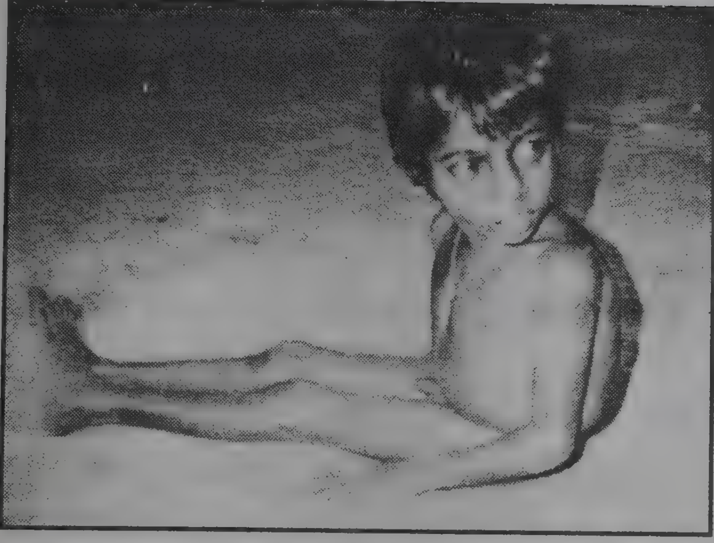
ಅನಂತರದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲೂ ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆ ಅಪರೂಪಕ್ಕಾದರೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೯೫ರಷ್ಟು ಜನ ಹರಿಜನ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೆ. ಹಂದಿಗೋಡು ಎಂಬ ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಯು

ಮೊದಲು ಬಂದದ್ದಾದ್ದರಿಂದ ಅದರ ಹೆಸರೇ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಸಾಗರದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕೆಲವೇ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬಾಳೆಹೊನ್ನೂರಿನ ಸನಿಹದ ಕೆಲವು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆಯನ್ನು ಹೋಲುವ ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾದರೂ ಆ ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೇನೂ ಸುದ್ದಿ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಮುಂದೆ ೧೯೮೮ರಲ್ಲಿ ಬಾಳೆಹೊನ್ನೂರು ಮತ್ತು ಶೃಂಗೇರಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹಲವಾರು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ತರು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದುದು ಕುತೂಹಲಕರ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಬಯಲಿಗೆ ಬರುವಂತಾಯಿತು. ಆ ವರ್ಷದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪೊಲೀಸ್ ಇಲಾಖೆಯ ಜನಸಂಪರ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಗವಾಗಿ ಕೆಲವು ಪೊಲೀಸರು ಎಂದಿನಂತೆ ಹಾಲಂದೂರು (ಶೃಂಗೇರಿ) ಎಂಬ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದರು. ಅಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ಜನ ಹರಿಜನರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಇರುವುದು ಜಿಲ್ಲಾ ಪೋಲೀಸ್ ವರಿಷ್ಠಾಧಿಕಾರಿ ಸುಭಾಷ್ ಭರಣಿಯವರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿದರು. ಅವರು ಹಾಲಂದೂರಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಆ ಮಕ್ಕಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆತಂದರು. ಅಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ಜನ್ ಆಗಿದ್ದ ಈ ಲೇಖಕ ಅವರನ್ನೆಲ್ಲಾ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡಿಕೊಂಡದ್ದಲ್ಲದೆ, ಆ ವ್ಯಾಧಿ ಈ ಹಿಂದೆ ಸಾಗರದಿಂದ ವರದಿಯಾದ ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆಯೆಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಮುಂದೆ ಪತ್ರಿಕಾ ವರದಿಗಳ ಮಹಾಪೂರವೇ ಬಂದಿತು. ಶಾಸನ ಸಭೆಗಳಲ್ಲೂ ಬಿಸಿ ಬಿಸಿ ಚರ್ಚೆ ಪ್ರಶ್ನೋತ್ತರಗಳಾದವು. ಬೆಂಗಳೂರಿನಿಂದ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ತಂಡಗಳು ಆ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ವ್ಯಾಧಿಪೀಡಿತರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿದರು. ಅವರು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಹಾಗೂ ಸುತ್ತಲ ಪರಿಸರವನ್ನು ಜಾಲಾಡಿದರು. ಅಂತಹ ಒಂದು ತಂಡದವರ ಜೊತೆ ಹಾಲಂದೂರು ಮತ್ತಿತರ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ನಾನೂ ಸಹ ಹೋಗಿದ್ದೆ. ಹಾಲಂದೂರಿನ ಹರಿಜನ ಕೇರಿಯಿಂದ ಸುಮಾರು ೫ ರಿಂದ ೧೫-೧೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳು ಕುಂಟುತ್ತಾ, ತೆವಳುತ್ತಾ ಹೊರಬರುತ್ತಿದ್ದ ದೃಶ್ಯ ಕರುಳು ಮಿಡಿಯುವಂತಿತ್ತು. ಹಳ್ಳಿಗಾಡುಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸೇವಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ತಲುಪದಿರುವ ವೈಫಲ್ಯತೆಗೆ ಹಿಡಿದ ಕೈಗನ್ನಡಿ ಅದಾಗಿತ್ತು.

ರೂಪರೇಷೆಗಳು :

ಹಂದಿಗೋಡು ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಬೆನ್ನೆಲುಬು, ಸೊಂಟ, ಕಾಲು, ಕೈ, ಮೂಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಈ ಕೀಲುಗಳು ಮೊದಲಿಗೆ ನಿಧಾನ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊಣಕಾಲು ಸಂದು, ಸೊಂಟದ ಕೀಲು ಮತ್ತು ಬೆನ್ನೆಲುಬಿನ ಸಂದುಗಳು ಊದಿಕೊಂಡು, ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಈ ಸಂದುಗಳು ಸೊಟ್ಟವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ವಿರೂಪಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತಾನೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಅವರಿಗೆ ಎದ್ದು ನಿಂತುಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ನಡೆದಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಇತರರ ಬೆಂಬಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಅವರೆಲ್ಲಾ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. (ಚಿತ್ರ ೭.)



ಚಿತ್ರ-೭. : ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಮಗು

ಈ ರೋಗ ಮೊದಲು ಸಾಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದಾಗ ಹಾಗೂ ಮುಂದೆ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಾಗಲೂ ದೇಶದ ವಿವಿಧ ಕಡೆಗಳಿಂದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಷಯಗಳ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ಬಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಜರುಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾನಾ ಬಗೆಯ ಸಂಶೋಧನೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವೆಂದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ (NIMHANS) ಹೈದರಾಬಾದಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಸಂಶೋಧನಾಲಯ (NIN) ಹಾಗೂ ದೆಹಲಿಯ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ICMR).

ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಲೆನಾಡಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಭೂಮಿಯ ಒಳಪದರಗಳಲ್ಲಿ (Sub-soil) ಕೆಲವು 'ಮಣಕಧಾತು'ಗಳ ಸಹಜ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಏರು ಪೇರುಗಳಾಗಿರುವುದು ICMR ಸಂಶೋಧಕರ ಶಂಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಮಣಕಧಾತುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲೂ ಜೊಳ್ಳಾಗುವಂಥ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳಿವೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ICMR ನಡೆಸಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂ ಧಾತು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು ಸತುವು (Zinc) ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂ ಲೋಹದ ಧಾತು (cadmium)ಗಳ ಅಂಶ ಸಹಜ ಪ್ರಮಾಣಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ತರಹೆಯ 'ಭಾರ ಖನಿಜ'ಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಕೆಲವು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆನ್ನುವುದು ಸ್ಥಿರಪಟ್ಟ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸೆಂಟ್ ಜಾನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ ತಂಡದವರು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಜರುಗಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ದಾರಿದೀಪವಾಗಬಹುದು. ಅವರು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಇಲಿಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂ ಅಂಶಗಳಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರು. ಕೆಲ ಸಮಯದ ನಂತರ ಆ ಇಲಿಗಳ ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಗಳು

ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದವರಂತೆಯೇ ವಿಕಾರಗೊಂಡಿದ್ದವು. ಕೆಲವು ಮೂಳೆಗಳ ತುದಿ ಜೊಳ್ಳಾಗಿರುವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು (Osteoporosis) ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪಟಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಈ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಂದ ಹಂದಿಗೋಡು ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂ ವಿಷತೆ (cadmium poison) ಕಾರಣ ವಿರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸುವಂತಿದೆ. ಈ ಬಗೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಜಪಾನಿನ ಇಟಾಯಿ

ಇಟಾಯಿ ರೋಗ ಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಡ್‌ಮಿಯಂ ವಿಷತೆ ಇದ್ದುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆಯವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಭಾರ ಲೋಹದ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗಿದ್ದು, ಇದೊಂದು ಹೊಸ ತರಹೆಯ ಮೂಳೆ ರೋಗವೆನ್ನಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು

ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲುಬೇನೆ ಪ್ರಕಟವಾದ ಮೊದಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ನೋವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಲು ಶಮನಿಕ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಹಾಗೂ ಕೀಲುಗಳ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಲು 'ಭೌತರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ' (physiotherapy)ಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ನಂತರದ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸೊಟ್ಟಗಾದ ಸಂದುಗಳು ಮತ್ತು ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿಸಲು ಎಲುಬು 'ಕೊಯ್ಸಿಳಿಕೆ' (ostetomy) ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಜರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಖ್ಯಾತ ಮೂಳೆರೋಗ ತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದ ದಿ|| ಡಾ. ಎಚ್. ಕೆ. ಶ್ರೀನಿವಾಸಮೂರ್ತಿಯವರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ಸಾರಿ ಸಾಗರಕ್ಕೆ ಬಂದು ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಬಹುದು. ಅವರು ಗತಿಸಿದ ನಂತರ ಈ ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ತಿಳಿಯದು.

ಈ ತನಕ ಸಾಗರ-ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೪೦೦-೫೦೦ ಹಂದಿಗೋಡು ರೋಗ ಪೀಡಿತರಿರಬಹುದೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ಅವರಲ್ಲೆಷ್ಟೋ ಜನ ಅಸು ನೀಗಿರಬಹುದಾದರೂ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯೇ ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತೆಂದು ಹೇಳಲಾಗದು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಅವರಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ಜನರಿಗೆ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ನೀಡುವ ಭತ್ಯೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರಾರೂ ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸಹಜ ಜೀವನ ನಡೆಸುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ ಈಗ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಹಂದಿಗೋಡು ರೋಗ ಪೀಡಿತರ ದೈನಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕವನ್ನೇ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಸಾಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸುವ ಬಗೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೂ ಕೆಲವರು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮರುವಸತಿಯ ಏರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಸ್ತುತ್ಯಾರ್ಹ.

ಈ ಏರ್ಪಾಡುಗಳೆಲ್ಲಾ ಕೇವಲ ಉಪಶಮನಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಾಗಿವೆ. ಸಮಸ್ಯೆಯ ತಳವನ್ನೇ ಶೋಧಿಸಿ ಇಂತಹ ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂದುವರಿದುಕೊಂಡು ಹೋಗದಂತೆ ಕೆಲವು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ವೆನ್ನುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದುದೆಂದರೆ :

ಕ್ಯಾಡ್ಮಿಯಂ ಮಣಕ ಧಾತುವಿನ ಅಂಶ ಭೂಮಿಯ ಒಳಪದರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರ ಬಗೆಗೆ ಸಂಶಯವಿದ್ದು ಅದರಿಂದಲೇ ಈ ರೋಗ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆ ಗಳಿರುವಂತಿವೆ. ಅದನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಿ ಅದಕ್ಕೂ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದೇ ಎಂಬುದನ್ನು ರುಜುವಾತುಪಡಿಸುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಆ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಿತರಾದವರಿಂದ ಜರುಗಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಯೋಗ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಂದ ಆ ಬಗೆಗೆ ಬಹುಪಾಲು ಪುರಾವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗಿದ್ದರೂ, ಸರ್ಕಾರ ಆ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ತನಕ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗದಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಉಗಮಕ್ಕೆ ಅನುವಂಶಿಕ ಕಾರಣವಿರುವುದರ ಬಗೆಗೂ ಸಂಶಯವಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಪ್ರಾಣಿ ಪ್ರಯೋಗಗಳ ಮೂಲಕ, ಉದಾ: ಮಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರದ ಸಂತತಿಗಳ ತಳಿಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿ ಅವುಗಳಿಂದಲೇ ಮುಂದಿನ ಹಲವು ಸಂತತಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವಂತೆ (close-in-creeding) ಮಾಡಿ ತಾಳೆ ನೋಡುವುದು. ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನು ಮುಂದಾದರೂ ಹತ್ತಿರದ ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ನಡುವೆ ಮದುವೆಗಳಾಗದಂತೆ ಪ್ರಚಾರ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲು ಬೇನೆಗಳೆರಡೂ ತೀರಾ ಅಪರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು. ಅವು ನಮ್ಮ ನಾಡಿನ ಒಂದು ಸೀಮಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ, ಕೊನೆಗಾಣಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ನಾಡಿನ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯ ಸಮೂಹದವರಿಗೆ ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅದೀಗ ಕೇವಲ ಸರ್ಕಾರದವರ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದಾಗಿರುವಂತಿದೆ. ವೈದ್ಯರೂ, ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳೂ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ತನಕ ಡಾ. ಎಚ್. ಕೆ. ಶ್ರೀನಿವಾಸಮೂರ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾದ ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಭಟ್ಟರು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತ್ಯಾರ್ಹ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು ಶ್ಲಾಘನೀಯ.

(೧೯೮೮ - ೮೯) ಕೃಪೆ : ನಾವಿಕ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ವಿಶೇಷಾಂಕ

೨೦. ಶಿರಾಪಘಾತಗಳು

ಈಗ ನಿಮಿಷ-ನಿಮಿಷವೂ ಜರಗುತ್ತಿರುವ ಮಾರಕ ಅಪಘಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನಾಗಾಲೋಟದಿಂದ ಜಿಗಿಯುತ್ತಿರುವ ನಮ್ಮ ನವನಾಗರಿಕತೆಯ ಪ್ರತೀಕವೇ ಸರಿ. ಈ ಶತಮಾನದಲ್ಲೇ ಉಂಟಾದ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ರಾಂತಿ, ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಸಂಚಾರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೇ ಈ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಅಪಘಾತಗಳಿಂದಾಗುವ ಒಟ್ಟು ಸಾವುಗಳ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ ತಲೆಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಸಾಯುವವರೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ನಡುವಯಸ್ಸನ್ನು ತಲುಪುವುದರೊಳಗೆ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಸಾಯುವವರಲ್ಲಿ ಮೂರನೆ ಎರಡರಷ್ಟು ಜನ ಶಿರಾಪಘಾತಗಳಿಂದಲೇ ಸಾಯುತ್ತಾರೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ತಲೆಗೇಟು ಬೀಳುವ ಒಟ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಮೂವತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರು; ೧೫ ರಿಂದ ೨೪ ವಯಸ್ಸಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಸಾಯುವ ಬಹುಪಾಲು ಯುವಕರಿಗೆ ಶಿರಾಪಘಾತವೇ ಕಾರಣ! ಸುಖ ಜೀವನ ಆಶೋತ್ತರಗಳನ್ನು ಮೈಗೂಡಿಸಿಕೊಂಡು ಭರವಸೆಯಿಂದ ಮುನ್ನುಗ್ಗುವ ನಮ್ಮ ಯುವ ಜನರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದು ಶೋಚನೀಯ ಸಂಗತಿ. ಇದೊಂದು ಈ ಕಾಲದ ಗಂಭೀರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಶಿರದಷ್ಟು ಸುಲಭವಾಗಿ ಈಡಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರಾವ ಅವಯವವೂ ಇಲ್ಲ. ತಲೆಗಾಗಬಹುದಾದ ಇಂಥ ಅಪಾಯದ ಅರಿವು ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಇತ್ತೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದ ಪರ್ಷಿಯನ್, ಗ್ರೀಕ್ ಮತ್ತು ರೋಮನ್ ಶಿಲ್ಪಗಳ ಮಾನವರ ತಲೆಯನ್ನು ಬಲವಾದ ಶಿರಸ್ತ್ರಾಣ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಈಗಲೂ ನೋಡಬಹುದು. ಈಗ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಇತಿಹಾಸ ಪೂರ್ವದ ಮಾನವನ ತಲೆ-ಬುರುಡೆಗಳ ಕಪಾಲದಲ್ಲಿ ಬೈರಿಗೆ ಕೊರೆತದ ತೂತುಗಳು ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಶಿರಾಪಘಾತಗಳಿಂದ ತಲೆಬುರುಡೆ ಒಳಗಡೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದುದನ್ನು ಆ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಬುರುಡೆಯನ್ನು ತೂತು ಮಾಡಿ ಹೊರಗೆ ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದರೆಂಬುದರ ಸಂಕೇತ ಇವೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಆಧುನಿಕ ಮಾನವರಿಗೆ ಶಿರಸ್ತ್ರಾಣವನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕೆಂಬ ಹಿತವಚನ ಹಿಡಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ; ಅಪಘಾತದಿಂದ ತಲೆಬುರುಡೆಯೊಳಗೆ ಉಂಟಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತೂತು ಕೊರೆದು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕೆಂದಾಗ ನಿರಾಕರಿಸುವವರೂ ಇದ್ದಾರೆ!

ಮಿದುಳಿನ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಸಕಲ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪಗಳನ್ನು–ಯೋಚಿಸುವುದು, ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಾತಾಡುವುದು, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆ - ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೂಲ ಕರ್ತೃವೇ ಮಿದುಳು. ಅದರ

ಪ್ರೇರಣೆಯಿಲ್ಲದೆ ಹೃದಯ ಬಡಿತ, ಉಸಿರಾಟಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ನೋವು ನಲಿವುಗಳ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಹಸಿವು, ಮೈಥುನಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಸಾವು ಎಂದರೆ ಮಿದುಳು ಸ್ಥಗಿತವಾಯಿತೆಂದೇ ಅರ್ಥ. ಇಷ್ಟೊಂದು ವ್ಯಾಪಕ ಕಾರುಬಾರುಗಳ ಸೂತ್ರ-ಧಾರಿಯಾದ ಮಿದುಳಿನ ರಚನೆ ಅತ್ಯಂತ ಸಂಕೀರ್ಣ ಹಾಗೂ ಜಟಿಲವಾದುದು; ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದಷ್ಟು ನಿಗೂಢ ಹಾಗೂ ಕುತೂಹಲಕಾರಿ. ಮಿದುಳಿನ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಆಧುನಿಕ ಗಣಕ ಯಂತ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಅದರಷ್ಟು ಪರಿಪೂರ್ಣ ಹಾಗೂ ಊಹೆಗೆ ನಿಲುಕದ ಗಣಕ ಯಂತ್ರ ಈ ತನಕ ತಯಾರಾಗಿಲ್ಲ; ಮುಂದೆ ತಯಾರಾಗುವ ಸಂಭವವೂ ಇಲ್ಲ. ಮಿದುಳಿನ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ವಿದ್ಯುತ್ ಶಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಟೆಲಿಫೋನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೂ ಹೋಲಿಸುವುದುಂಟು. ಈ ಎರಡೂ ಹೋಲಿಕೆಗಳೂ ಸರಿಯೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಸಂದೇಶಗಳೂ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಿಂದ ಸಂದೇಶಗಳೂ ಮಿದುಳಿಗೂ ಬರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಟೆಲಿಫೋನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಮಿದುಳಿನ ಸಂದೇಶ ವಿನಿಮಯದಲ್ಲೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಚಾರವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳು ವಿದ್ಯುತ್ ಚಾಲಿತ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್-ಟೆಲಿಫೋನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ!

ಕೇವಲ ಒಂದುವರೆ ಕಿಲೋಗ್ರಾಂ ತೂಕದ ಬಿಳೀ ಮತ್ತು ಬೂದುಬಣ್ಣ ಮಿಶ್ರಣದ ನುಣುಪಾದ ಜಿಲಾಟೀನ್ ಸಾಂದ್ರತೆಯಂತಹ ಮೃದುವಾದ ದ್ರವ್ಯವೇ ಮಿದುಳು. ದಪ್ಪ ಮೂಳೆಯ ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಕೋಶ ಮಿದುಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಸುಭದ್ರ ರಕ್ಷಾಕವಚವಾಗಿದೆ. ಇದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಮಿದುಳಿನ ಸುತ್ತ ಮೆನಿನ್‌ಜೀಸ್ ಎಂಬ (meninges) ಮೂರು ವಿಧದ ಮಿದುಳ್ಪರೆಗಳ ಒಳ ಕವಚ ಕೂಡ ಇವೆ. ಅತ್ಯಂತ ಹೊರಗಡೆ ಇರುವ ನಾರಿನಂಥ ಗಡುಸು ಪರೆಗೆ ಡ್ಯೂರಾ ಮ್ಯಾಟರ್ (duramater) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಯ ಒಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಅದು ಒತ್ತಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಆದರೆ ಸಂದುಗೊಂದುಗಳಿಗೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಒಳಗಿನ ಪರೆ ಪೈಯಾಮ್ಯಾಟರ್ (piamater) ತೆಳುವಾಗಿದ್ದು ಅಷ್ಟೇನು ಗಡುಸಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವೆರಡು ಪರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತಸ್ಥ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಜಾಳಾದ ಬಲೆಯಂತೆ ಅತೀ ತೆಳುವಾದ ಪರೆಯು ಅರಕ್ನಾಯಿಡ್ ಮ್ಯಾಟರ್ (arachnoid mater) ಮಿದುಳನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಹೊರಗಿನ ಮತ್ತು ಒಳಗಿನ ಪರೆಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಎಮಿದುಳಿನ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ತೇಲಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಹೊರಪರೆಗೆ ಸಂಪರ್ಕಕಲ್ಪಿಸುವ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರಕ್ತನಾಳಗಳೂ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಪರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತಃಸ್ಥ ಜಾಗ ಮತ್ತು ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ಮಿದುಳು ತೇಲಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು.

ಮಿದುಳಿನ ದ್ರವ್ಯ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ನರಕಣಗಳಿಂದಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೊರಡುವ ನರದೆಳೆಗಳು ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ಕಶೇರುಕದ ಮೂಲಕ ದೇಹದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಭಾಗದ ಕಣಕಣಕ್ಕೂ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸಿವೆ. ಇವುಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಚಾಲಕ ಸಂದೇಶಗಳು ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಿಗೆ

ಹೋಗುತ್ತವೆ; ಅಲ್ಲಿಂದ ನಾನಾ ರೀತಿಯ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಮಿದುಳಿಗೆ ತಲ್ಪಿಸುತ್ತವೆ.

ಮಿದುಳಿಗೆ ನಾನಾ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ಸಮೃದ್ಧ ರಕ್ತದ ಹರಿವಿನ ಸಂಪರ್ಕವಿದೆ. ಅದರ ಎಡೆಬಿಡದ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಇಂಧನಗಳಾದ ಆಮ್ಲಜನಕ, ಗ್ಲುಕೋಸ್, ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸದಾ ದೊರೆಯುತ್ತಲೇ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಭಾಗಕ್ಕೆ ೪-೫ ನಿಮಿಷ ಅವುಗಳ ಕೊರತೆಯಾದರೆ ಆ ಭಾಗದ ಮಿದುಳು ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಮುಂದೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿನ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ನಿಂತುಹೋಗುವುದರಿಂದ, ಆ ವಲಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ಕೈಕಾಲುಗಳು ನಿಶ್ಚೇತನವಾಗುವುದು, ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆಗೆ ಏಟು ತಗುಲಿದಾಗ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ ಮಿದುಳಿನ ಒಂದು ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಉಂಟು ಮಾಡಿದಾಗಲೂ ಆ ಭಾಗದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಶರೀರದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನರಗಳ ಕಾರ್ಯ ವಿಫಲತೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು.

ಇಡೀ ಮಿದುಳನ್ನು ಒಂದೇ ಅವಯವವೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಅದರ ನಡುವಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ಆಳವಾದ ಸೀಳಿನಿಂದ ಎರಡು ಹಾಲೆಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೂ ತಳದಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಸೇರಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಮೇಲ್ಮಿದುಳು (cerebrum) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ, ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ, ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಲಯಗಳಿವೆ. ಮೇಲ್ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕೆಳಗಿಳಿದ ಭಾಗವೇ ಮುಂದೆ ಕಿರಿ ಮಿದುಳು (cerebellum) ಆಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ನಡಿಗೆ, ನಿಲುವು ಮುಂತಾದ ಹಲವು ಕಾರ್ಯಗಳ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಈ ಭಾಗ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದ ಹಾಗೂ ಕಿರಿದಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಮಜ್ಜೆ ಎಂದು ಹೆಸರು, ಹೃದಯ ಬಡಿತ, ಉಸಿರಾಟ ಮುಂತಾದ ಜೀವಾಧಾರ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇಲ್ಲಿವೆ. ಈ ಭಾಗವೇ ಮುಂದೆ ಮಿದುಳು ಬಳ್ಳಿಯಾಗಿ (spinal cord) ಬೆನ್ನಿನ ಹಿಂದೆ ಕೆಳಗಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳಿನಿಂದ ೧೨ ಜೊತೆ, ಕಶೇರುಕದಿಂದ ೩೨ ಜೊತೆ ನರಗಳು ಹೊರಟು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಶಿರಾಪಘಾತದ ವಿಧಾನಗಳು

ಕೆಳಗೆ ಮುಂಡಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿ ಬೇರಾವ ಹಿಡಿತವೂ ಇರದೆ ಅನಿರ್ಬಂಧಿತವಾಗಿ ಯಾವ ಕಡೆಯಾದರೂ ತಿರುಗುವಂತೆ ಗಗನದತ್ತ ತಲೆಯೆತ್ತಿ ನಿಂತಿರುವ ನಮ್ಮ ಶಿರಸ್ಸು ಸದಾ ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಚಲಿಸುವ ವಸ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ತಗಲಬಹುದು. ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತ, ಹೊಡೆದಾಟ ಎತ್ತರದಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವುದು, ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದಾಗಿ ತಲೆಗೆ ಏಟು ಬೀಳುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಾಹನಾಪಘಾತಗಳಿಂದ ತಲೆಗೆ ಜಖಂ ಆಗುವುದು ಪ್ರಪಂಚದೆಲ್ಲೆಡೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಚಲಿಸುವ ವಾಹನಕ್ಕೆ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಬ್ರೇಕ್

ಹಾಕಿದಾಗ ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗಕ್ಕೂ ಏಟಾಗದಿದ್ದರೂ ತಲೆಯೊಳಗಡೆ ಮಿದುಳು ಕುಲುಕಿದಂತಾಗಿ ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಹೊಡೆತದ ಪರಿಣಾಮಗಳೇ ಆಗಬಹುದು. ವಾಹನಗಳ ಮುಂದಿನ ಆಸನಗಳಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವವರು ಮತ್ತು ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನ ಚಾಲಕರಿಗೆ ತಲೆಗೆ ಏಟು ತಗಲುವ ಸಂಭವಗಳು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ತಲೆಗೆ ಏಟು ತಗುಲಿದರೂ, ತಗುಲುವ ವಸ್ತುವಿನ ಚಲನೆಯ ರಭಸದ ವೇಗಕ್ಕೂ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಾಗಬಹುದಾದ ಜಖಂಗೂ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಸಂಬಂಧವಿರುತ್ತದೆ. ತಲೆಗೆ ಏಟು ತಗುಲಿದಾಗ ಬುರುಡೆಯ ಚರ್ಮ, ಮೂಳೆ, ಮಿದುಳ್ಪರೆ, ಮತ್ತು ಮಿದುಳುಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ದರ್ಜೆಯ ಜಖಂ ಆಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಸಾರಿ ಬುರುಡೆಯ ಚರ್ಮದಲ್ಲಾಗಿರ ಬಹುದಾದ ವಿಶಾಲ ಹರಿದಂಥ ಗಾಯಕ್ಕೂ, ಇಲ್ಲವೆ ಒಡೆತಗಳಾಗಿರುವುದಕ್ಕೂ ಹಾಗೂ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಾಗಿರಬಹುದಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವು ಇರಲಾರದು. ಬರೇ ಬುರುಡೆಯ ಚರ್ಮ ಹರಿತದಿಂದಾಗುವ ವಿಪರೀತ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದಿಂದ ರೋಗಿಯ ತಲ್ಲಣದಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಗಂಭೀರವಾಗಿರಬಹುದಾದರೂ ಮಿದುಳಿಗೆ ಏನೂ ಆಗಿರಲಾರದು; ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಹೊರಗೆಡೆ ಯಾವುದೇ ಗಾಯವಾಗದೆ ಮಿದುಳು ಹರಿದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ರೋಗಿ ತಕ್ಷಣ ಅಸುನೀಗಲೂ ಸಾಧ್ಯ. ಅದರಿಂದ ತಲೆಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹೆಯ ಕ್ಷುಲ್ಲಕ ರೀತಿಯ ಏಟು ಬಿದ್ದಿರಬಹುದಾದರೂ ಅಂತಹವರನ್ನು ಏನೂ ಆಗಿಲ್ಲವೆಂದು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಅವರನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಲಕ್ಷವಿಟ್ಟು ಆರೈಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಚರ್ಮ ಹರಿದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವವರಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ತಕ್ಷಣ ಆಗಬೇಕು. ತಲೆಯ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಪರ್ಕ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದು, ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆ ಬಗೆಗೆ ನಿಗಾ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯ ಸಾವಿಗೆ ಅದೇ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಸ್ಥಿಭಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ವಿಧಗಳಿದ್ದು ಅವಕ್ಕೆ ಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲಿಯೂ ಇಡೀ ಬುರುಡೆ ಗೆರೆ ಎಳೆದಂತೆ ಸೀಳಾಗಿರಬಹುದು. ಮಡಕೆ ಒಡೆದಂತೆ ಹಲವು ಸೀಳುಗಳಾಗಿರ ಬಹುದು. ಆದರೂ ಮಿದುಳಿಗೇನೂ ಆಗದೆ ರೋಗಿ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೇ ಇರುವುದುಂಟು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯವಸರದ ಉತ್ಸಾಹೀ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸ ಬೇಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಲೆಗೆ ಅತ್ಯಂತ ರಭಸದ ಏಟು ತಗುಲಿದಾಗ ಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಒಡೆದು ಅದು ಒಳಗೆ ಕುಗ್ಗಿ ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಒತ್ತಡವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಮಿದುಳಿನ ಆ ವಲಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ದೇಹದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನರದುರ್ಬಲತೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗ ಬಹುದು; ಕುಗ್ಗಿದ ಮೂಳೆಯನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಇರುವ ಹಾಗೆ ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬುರುಡೆಯ ತಳದ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿಭಂಗವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಿವಿ, ಮೂಗುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಬುರುಡೆ ಒಡೆದು, ಮಿದುಳ್ಪರೆ, ಮಿದುಳು ಸಹಾ ಹರಿದು ಗಾಯಗಳಾಗಬಹುದು. ಅವಕ್ಕೂ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜರುಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಿದುಳಿಗೆ ಜಖಂ ಆಗುವುದರ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ವಿಕಂಪನೆ (concussion) : ತಲೆಗೆ ಏಟು ತಗಲಿದಾಕ್ಷಣ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದಂತಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ತಾನಿರುವಲ್ಲೇ ಸ್ತಬ್ಧನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಿಂದ ಮುಂದಿನ 24 ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೂ ಈ ರೀತಿಯ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಾಗಿರುವುದೂ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮೊದಲು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಕುಸಿದಂತಾಗಿ, ನಂತರ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಇಲ್ಲವೆ ಏರುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ ಬಡಿತದ ಗತಿಯು ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ಬೆವರುತ್ತದೆ, ಮುಂದೆ ರೋಗಿ ಬಹಳ ಸಮಯ ಅರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ. ಮತ್ತೆ ಪೂರ್ಣ ಎಚ್ಚರವಾದರೂ ಆಲಸಿಕೆ, ಸೋಮಾರಿತನ, ಮರೆವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಕೆರಳಿದವನಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾನೆ. ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿಗೆ ಗಂಭೀರವಾದ ಜಖಂ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರದಿದ್ದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರಬಹುದಾದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ, ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕುವಂತಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಇಂತಹವರನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ವೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

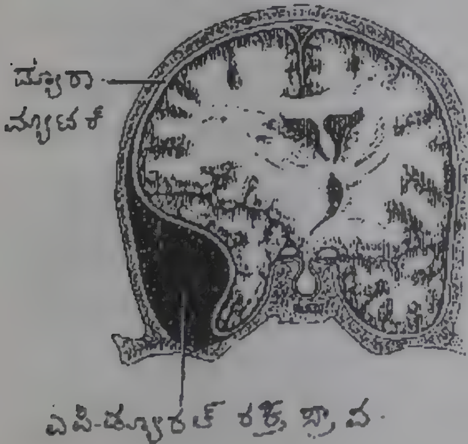
ಮೂಗೇಟು (contussion) : ವಿಕಂಪನೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಮಿದುಳಿಗೆ ಮೂಗೇಟು ತಗುಲಿರಬೇಕೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ನರಗಳ ಕಾರ್ಯ ವಿಫಲತೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ದೃಷ್ಟಿದೋಷ, ಮರೆವುತನ, ನಡೆ ನುಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಮಿದುಳಿನ ಹೊರ ಮೈಯಲ್ಲಿ ಜಜ್ಜಿದಂತಾಗುವುದರಿಂದ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಮಿದುಳಿನ ಊತ ಕಡಿಮೆಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ, ಪ್ರಕಟವಾದ ನರಗಳ ದುರ್ಬಲತೆಯ ಲಕ್ಷಣ ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತವೆ. ಮಿದುಳಿನ ಊತವನ್ನು ಇಳಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಇಂತಹವರಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅವರ ಪ್ರಜ್ಞೆಯಮಟ್ಟ, ನಾಡಿ ಮಿಡಿತದ ಗತಿ, ಕಣ್ಣಿನ ತಾರಕೆಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ದಾಖಲುಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಹರಿದ ಗಾಯ (laceration) : ತಲೆಬುರುಡೆ ಒಡೆದು ಅಸ್ಥಿ ಭಂಗವಾದಾಗ ಮಿದುಳುಪ್ಪರೆ ಹಾಗೂ ಮಿದುಳು ಸಹಾ ಹರಿದು ಛಿದ್ರವಾದ ಗಾಯಗಳಾಗಬಹುದು. ತಲೆ ಬುರುಡೆ ಹೊರಗಡೆ ಒಡೆದುಕೊಳ್ಳದೆ, ಅಸ್ಥಿಭಂಗ ಸಹಾ ಆಗದೆ ಮಿದುಳ್ಪರೆ ಮತ್ತು ಮಿದುಳು ಸಹಾ ಹರಿದು ಗಾಯವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೂ ಇವೆ. ತಗುಲಿದ ಏಟಿನ ರಭಸದಿಂದ ಬುರುಡೆ ಅತ್ತಿತ್ತ ಚಲಿಸಿದಾಗ, ಮಿದುಳು ಜೋರಾಗಿ ಕುಲುಕಿದಂತಾಗುವುದರಿಂದ ಈ ತರಹೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಪೈಯಾ ಮತ್ತು ಆರಕ್ನಾಯಿಡ್ ಮ್ಯಾಟರ್‌ಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳೂ ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ ಮುಂದೆ ಗಂಭೀರ

ತರಹೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು.

ಬುರುಡೆಯ ಒಳಬದಿಯನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಡ್ಯೂರಾಮ್ಯಾಟರ್ ಗಡುಸಾದ ನಾರಿನಂಥ ಪರೆಯಾಗಿದ್ದರೂ, ಬುರುಡೆಯ ಅಸ್ಥಿ ಭಂಗವಾದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೇಲು ಭಾಗ ಮತ್ತು ಮೂಳೆಯ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಶೇಖರಣೆಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಪರೆಯೂ ಮೂಳೆಯಿಂದ ಬಿಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ರಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ ಅದರ ಕೆಳಭಾಗದ ಮಿದುಳಿನ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಪಾಲದ ಬದಿಯ ಮೂಳೆಯ ತಳದಲ್ಲಿರುವ ರಂಧ್ರದ ಮೂಲಕ ಮೇಲೇರಿ ಬರುವ ಮಧ್ಯದ ಮೆನಿಂಜಿಯಲ್ ಅಪಧಮನಿ (middle meningeal artery)ಯೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಹೀಗೆ ಸುರಿಯುವ ರಕ್ತ ಬುರುಡೆಯ ತಳದ ವಿಶಾಲವಾದ ಕುಳಿಗಳನ್ನು ತುಂಬಿ, ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲುಗಡೆಯ ಭಾಗಕ್ಕೂ ಪಸರಿಸಬಹುದು. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಉಂಟಾದ ವಲಯದ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮೈ ಮೇಲಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನರಗಳ ಕಾರ್ಯ ವಿಫಲತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ.

ತಲೆಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದ ರಭಸಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಕಂಪನೆ, ಮೂಗೇಟು ಅಥವಾ ಮಯಕಗಳ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತರಬಹುದು. ಕೆಲಸಾರಿ ಏಟು ಬಿದ್ದಾಕ್ಷಣ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿ ಮತ್ತೆ ಮೊದಲಿನ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳು ಅಥವಾ ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಯಕವಾಗುವುದೂ ಉಂಟು. ಫುಟ್‌ಬಾಲ್ ಆಟಗಾರನೊಬ್ಬ ತಲೆಗೆ ಚೆಂಡು ಬಿದ್ದು ಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪುತ್ತಾನೆ. ತಕ್ಷಣ ಸುಧಾರಿಸಿ ಎದ್ದವನು ಎಲ್ಲರಂತೆ ಆಟವಾಡಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ರಾತ್ರಿ ಸ್ವಲ್ಪ ತಲೆ ಶೂಲೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ಎಲ್ಲರಿಗಿಂತ ಮೊದಲೇ ಮಲಗಿದವನು, ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತೆ ಏಳಲೇ ಇಲ್ಲ! ಅವನ ಪ್ರಾಣ ಪಕ್ಷಿ ಹಾರಿ ಹೋಗಿತ್ತು. ಎಪಿಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ (Epidural) ಆದರ್ಶ ಸ್ವರೂಪದ ಲಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಇದೊಂದು ಮಾದರಿ. ರಾತ್ರಿ ಯಾರದೂ ಗಮನವಿಲ್ಲದೆ ಮಲಗಿದಾಗ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೇ ಅವನಿಗೆ ಕುತ್ತಾಯಿತು. (ಚಿತ್ರ ೮.)



ಚಿತ್ರ-೮. : ಎಪಿಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ತಲೆಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದಾಗ ಉಂಟಾದ ವಿಕಂಪನೆ, ಅಥವಾ ಮೂಗೇಟಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿ ಹಾಗೇ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಕೆಲಸಾರಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಕೆರಳಿಕೆ, ಮತ್ತು ಗಲಿಬಿಲಿಯ ನಡವಳಿಕೆಗಳಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಮನೋ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೆಟ್ಟಿರಬಹುದೆಂಬ ಭಾವನೆಯೂ ಉಂಟಾಗುವುದಿದೆ. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಮದ್ಯಸಾರದ ವಾಸನೆಯೇನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಅವನೊಬ್ಬ ಸಮಾಜ ಘಾತುಕನೆಂದು ಶಿಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಆ ಬದಿಯ ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಪಕ್ಕದ ಬದಿಯ ಹಾಲೆಯನ್ನೂ ಅದು ಒತ್ತಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಾಯಕಾರಿ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಯಕದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಜಾರುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯ ಕಣ್ಣಿನ ತಾರಕೆ ಮೊದಲು ಕಿರಿದಾಗಿ ನಂತರ ಹಿರಿದಾಗುತ್ತಾ ಬಂದು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಅದು ಬ್ಯಾಟರಿಯ ಬೆಳಕಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲೂ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಟು ತಗುಲಿದ ಎದಿರುಬದಿಯ (opposite side) ಮುಖ ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಚೇತನ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಯಕದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಅಸುನೀಗುತ್ತಾನೆ.

ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಕಪಾಲದ ಹೊರಬದಿಯ ಚರ್ಮದಡಿಯಲ್ಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಊದಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು. ಅಪಘಾತದ ರೀತಿಯನ್ನನುಸರಿಸಿ ಮೈ ಮೇಲೆ ಇತರ ಗಾಯಗಳೂ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ತೆರನ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಜ್ಞೆಯ ಮಟ್ಟ, ನಾಡಿಮಿಡಿತದ ಗತಿ, ತಾರಕೆಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ನೋವುಂಟು ಮಾಡಿದಾಗಿನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಅರ್ಧ ಅಥವಾ ಒಂದು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ವೀಕ್ಷಿಸಿ ದಾಖಲಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅಪಾಯದ ಮೊದಲ ಸಂಕೇತಗಳು ಕಾಣಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಸಜ್ಜಾಗಿರಬೇಕು.

ಇದರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಅರಿವಳಿಕೆಯಿಂದಲೇ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿವಿಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಕಪಾಲದಲ್ಲಿ ಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಯನ್ನು ಬೈರಿಗೆಯಿಂದ ತೂತು ಮಾಡಿ (Trephine) ಡ್ಯೂರಾಮ್ಯೂಟರ್ ಮತ್ತು ಮಿದುಳಿಗೆ ನಡುವಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾದ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀರ್ಕೊಳವಿಯೊಂದರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹೊರಗೆ ಎಳೆದು ತೆಗೆಯಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿದರೆ, ಮಯಕದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯೂ ಮರುದಿನ ಎದ್ದು ಕೂತು ಮಾತನಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತಾನೆ!

ಮಿದುಳ್ಪರೆಗಳಾದ ಡ್ಯೂರ ಮತ್ತು ಪೈಯ ಮ್ಯಾಟರ್‌ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತಃಸ್ಥ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದನ್ನು **ಸಬ್-ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವ** (Sub dural) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ ೯.) ಡ್ಯೂರಾ ಮ್ಯಾಟರ್ ಮತ್ತು ಮಿದುಳಿನ ಹೊರಮೈಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳು (ಅಭಿಧಮನಿಗಳು) ಒಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಹಿಂದೆ ಅಥವಾ ಮುಂದುಗಡೆ ತಗಲಬಹುದಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ



ಚಿತ್ರ-೯. :
ಸಬ್-ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಪೆಟ್ಟುಗಳಿಂದಲೂ ಈ ತೆರನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ೬೦ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರೇ ಈ ತೆರನ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜೋರಾಗಿ ಕೆಮ್ಮುವುದು, ಸೀನುವುದು, ವಾಂತಿ ಮಾಡುವುದು, ಹಲ್ಲುಕೀಳುವಂತಹ ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ರಭಸದ ಕಾರ್ಯಗಳಿಂದಲೇ ಸಬ್‌ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದುಂಟು. ಕೆಲಸಾರಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಿರಿಯ ಗಾತ್ರದ ರಕ್ತನಾಳ ಒಡೆದು ನಿಧಾನವಾಗಿ ರಕ್ತ ಸೋರುವುದರಿಂದ ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರಭಸದ ಏಟಿನಿಂದ ರಕ್ತನಾಳ ಮತ್ತು ಮಿದುಳು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಹರಿದು ಒಡೆದುಕೊಂಡ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಭಾರಿ ಪ್ರಮಾಣದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಅದರಿಂದಾಗುವ ಒತ್ತಡದಿಂದ ರೋಗಿ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಮಯಕ ಹೊಂದಬಹುದು ಮತ್ತು ಕೆಲವೇ ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಯಲೂ ಬಹುದು, ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತರುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಗಾಢವಾಗಿ ಮಯಕದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಮಯಕದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ಸಬ್‌ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (acute-subdural) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಮಾಡಿ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದರೆ ಅವರನ್ನು ಬದುಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭೫ರಷ್ಟು ಜನ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ.

ಸಬ್‌ಡ್ಯೂರಲ್ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೇನೂ ರಭಸದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗದೆ, ನಿಧಾನಗತಿಯಿಂದ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ, ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಪ್ರಕಟವಾಗಲು ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳೇ ಹಿಡಿಯುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅಷ್ಟೇನೂ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (sub-acute subdural) ಎನ್ನಬಹುದು. ತೀವ್ರವಲ್ಲದ ತಲೆನೋವು, ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಿದುಳಿನ ವಲಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ದೇಹದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನ ಗತಿಯಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ನರಗಳ ದುರ್ಬಲತೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಮಾತಿನಲ್ಲಿ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಪಾರ್ಶ್ವ ಲಕ್ವ (hemi-paresis) ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದಾಗ ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಈ ತೆರನ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿರುವುದು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆಗೆ ಏಟಾಗಿರುವುದೇ ಮರೆತುಹೋಗಿರುತ್ತದೆ! ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ತಲೆ ಶೂಲೆ, ನರಗಳ ದುರ್ಬಲತೆ, ಮತ್ತು

ತಲೆಯೊಳಗಡೆ ಸ್ಥಳ ಆಕ್ರಮಿಸುವ ಗಡ್ಡೆಗಳಿದ್ದಾಗ (space occupying lesions) ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಗೆ ಏಟು ತಗುಲಿ ಕೆಲವು ವಾರಗಳೇ ಕಳೆದು ಹೋಗಿರಬಹುದು, ಇದನ್ನು ಬೇರೂರಿದ ಸಬ್‌ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Chronic Subdural) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಎಪಿಡ್ಯೂರಲ್ ಮತ್ತು ಸಬ್‌ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸಲಾರವು. ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನೊಂದು ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ತೀರಾಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬುರುಡೆಯಲ್ಲಿ ತೂತು ಕೊರೆದಾಗಲೇ ನಿಜಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳು

ತಲೆಗೆ ಏಟಾದಾಗ ಮಿದುಳಿಗೆ ಜಖಂ ಆಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಹ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅಪಘಾತವಾದ ರೀತಿ, ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಪ್ರಜ್ಞೆಯ ಸ್ಥಿತಿ, ವಾಂತಿಯಾಯಿತೇ, ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಅವನ ಜೊತೆಗಿದ್ದವರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದಾಕ್ಷಣ ಅವನ ಪ್ರಜ್ಞೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕರೆದು ಮಾತಾಡಿಸುವುದು, ಚಿವುಟಿ ನೋವು ಉಂಟು ಮಾಡಿ ಅವನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಗೊತ್ತು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕೈಕಾಲುಗಳ ನರಪ್ರಚೋದನೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ಮೈ ಮೇಲಿನ ಸ್ಪರ್ಶ ಜ್ಞಾನದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ ಇವುಗಳಿಂದಲೇ ಮಿದುಳಿನ ಯಾವ ವಲಯದಲ್ಲಿ, ಯಾವ ತರಹೆಯ ಜಖಂ ಆಗಿರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಬುರುಡೆಯ ಎಕ್ಸರೇ ಪಟಗಳಿಂದ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಾದ ಬಿರುಕು, ಮೂಳೆ-ಒಳಗೆ-ಕುಗ್ಗಿದ ಸ್ಥಿತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಮಿದುಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸುವ ರಕ್ತನಾಳಕ್ಕೆ ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸರೇ ಅಪಾರ ದರ್ಶಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ ತಲೆಯ ಎಕ್ಸರೇ ಪಟಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದರಿಂದ, ಮಿದುಳಿನ ರಕ್ತ ನಾಳಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿರುವ ಜಾಗ, ಅದರ ಗಾತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಯಾದ ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ (C T Scan) ಯಂತ್ರದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಮಿದುಳಿನ ವಿವಿಧ ವಲಯಗಳಲ್ಲಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಸಹಜವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ

ಸಬ್-ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದವರಿಗೂ, ಎಪಿಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ವಾದವರಂತೆಯೇ ಕಪಾಲದ ಬುರುಡೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಾರಿ ತಲೆಯ ಹಿಂದುಗಡೆ ಸಹ ಬೈರಿಗೆ

ಕೊರೆತದಿಂದ ತೂತುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಬುರುಡೆಯ ಎರಡೂ ಕಡೇ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಶೇ. ೨೦ರಷ್ಟಿದ್ದು, ಎರಡೂ ಕಡೆಗೂ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಬುರುಡೆಯನ್ನು ತೂತು ಮಾಡಿದಾಗ ಒಳಗಿರುವ ಡ್ಯೂರಾದ ಕೆಳಗೆ ರಕ್ತ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಅದರ ನೀಲಿಬಣ್ಣದಿಂದ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಡ್ಯೂರಾದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಕತ್ತರಿಕೆ ಮಾಡಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹೀರಿ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರಗತಿಯ ಸಬ್‌ಡ್ಯೂರಲ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದ ಪ್ರಕರಣ ಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಶುರುವಿನಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಿ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವುದರಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯ ಬಹುದು.

ಶಿರಾಪಘಾತಗಳಿಗೊಳಗಾದವರಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ತಕ್ಷಣ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಜನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಸಾಯುತ್ತಾರೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದವರು ಮುಂದಿನ ೪೮ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಯಬಹುದು. ಮತ್ತೆ ಮೂರು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಆರನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ಜನರು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಒಟ್ಟು ಶಿರಾಪಘಾತಗಳಾದವರಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ದೊರೆಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ತೀರಾಕಡಿಮೆ. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಮುಂದುವರಿದ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಅಮೆರಿಕಾಗಳಲ್ಲಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಭಾವವಿರುವ ಭಾರತದಂಥ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಊಹೆಗೂ ನಿಲುಕದು. ಶಿರಾಪಘಾತ ಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಒಂದು ಕೊರತೆಯಾದರೆ, ಇರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಜನರ ಅಜ್ಞಾನ, ಮತ್ತು ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಡೆವಳಿಕೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ. ಶಿರಾಪಘಾತಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದರ ಮಹತ್ವ ವನ್ನರಿತ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ, ಅಲ್ಲಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞರನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ (NIMHANS) ಕೆಲಕಾಲ ಕಳುಹಿಸಿ ಈ ಬಗೆಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಆದರೂ ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏರ್ಪಡುತ್ತಿದೆ. ತಲೆಗೆ ಏಟುಬಿದ್ದು ಗಂಭೀರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಇಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯಲಾರದು, ಅವರನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೋ ದೂರದ ನಗರಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯಬೇಕೆಂಬ ಮನೋಭಾವ ಬಹಳ ಜನರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಇಂತಹ ಅಪಘಾತಕ್ಕೊಳಗಾದವರು ಕಾನೂನು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇಲ್ಲವೆ ರಾಜಕೀಯ ಒತ್ತಡದಿಂದ ದೂರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಲೆ ಬುರುಡೆಯೊಳಗೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಹೊರಬಿಡುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಕ್ತಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ತೆಗೆಯುವಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ವಿಳಂಬ

ವಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಕೆಟ್ಟದಾಗುತ್ತಾದುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಬಿದ್ದ ಜಾಗದಲ್ಲೇ ಸಿಗಬಹುದಾದ ಮೊಳೆಯಿಂದ ಕಪಾಲದಲ್ಲಿ ತೂತುಮಾಡಿ ರಕ್ತ ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕೆಂಬ ಬೋಧನೆ ಹಿಂದೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತಿತ್ತು! ಈ ತೆರನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನೇರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಸಾವು ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹುಪಾಲು ಶಿರಾಪಘಾತಗಳಾದವರ ಮಿದುಳಿನ ದ್ರವ್ಯ, ಮತ್ತು ನರಕೋಶಗಳಿಗಾಗುವ ಜಖಂನ ದರ್ಜೆಯೇ ಈ ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಮೂಲಕಾರಣ. ಅವುಗಳಿಗೆ ಗಂಭೀರ ರೀತಿಯ ಜಖಂ ಆಗಿದ್ದರೆ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಬೇರೇನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬುರುಡೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ಕೆಲವರನ್ನು ದೂರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಒಯ್ಯುವಾಗ ನಡು ದಾರಿಯಲ್ಲೇ ಪ್ರಾಣ ಬಿಟ್ಟ ಪ್ರಕರಣಗಳೆಷ್ಟೋ ಇವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರೂ ಈ ಬಗೆಗೆ ತಮ್ಮ ದೃಷ್ಟಿ ಕೋನವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳಿತು.

ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್, ಅಮೆರಿಕಾದಂತಹ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುವವರು ಕೆಲವು ನಿವಾರಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಕಳೆದ ೧೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಾಹನಾಪಘಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂತಹ ಕ್ರಮಗಳನ್ನನುಸರಿಸದ ಜರ್ಮನಿ, ಇಟಲಿ, ಸ್ವೀಡನ್ ಹಾಗೂ ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಏರುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ನಾಲ್ಕು ಚಕ್ರ ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವವರು ಸೀಟು ಬೆಲ್ಟುಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವುದು, ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನ ಸವಾರರು ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವ ಕಾನೂನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತ ಗಳಿಂದಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಇಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನ ಸವಾರರು ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಧರಿಸುವ ನೀತಿಯನ್ನು ಕೆಲ ಸಮಯ ಸಡಿಲ ಮಾಡಿದಾಗ ಶಿರಾಪಘಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೯-೧೦ ಪಟ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಯಿತು. ಅವುಗಳಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಶೇ. ೪೦ ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು! ಈ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣು ತೆರೆಸಬೇಕಷ್ಟೆ.

(೧೯೯೦) ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ - ಪುಣೆ

೨೧. "ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ"

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಲ್ಲವೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬರುವ ನಾನಾ ತರಹೆಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಲಕ್ಷಣವಿರುವವರೇ ಬಹುಪಾಲು. ಅಂಥ ಬಹಳಷ್ಟು ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದಾದ ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ ಆಗಿರಬಹುದು. ವಿಶಿಷ್ಟ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ, ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅವಯವ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ, ಖಚಿತವಾದ ಕಾರಣ, ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿರದ ದೂರುಗಳಿಂದ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವವರೂ ಇರುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು "ಫಂಕ್ಷನಲ್ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ" (functional disorders) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಮನೋವೈಕಲ್ಯತೆಯಿಂದಲೂ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಆಧುನಿಕ ಜೀವನಕ್ರಮದ ಪ್ರತೀಕವೆನ್ನಬಹುದಾದ "ಕರಳು ಕೆರಳಿಕೆ" (irritable bowel syndrome) ಅಂಥ ವ್ಯಾಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ.

ಉದರ ಬೇನೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಭೇದಿ, ಮಾನಸಿಕ ತಳಮಳ ಮುಂತಾದ ವಿಲಕ್ಷಣ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಇಲ್ಲವೆ ಒಂದಾದ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಒಬ್ಬರಲ್ಲೇ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದುಂಟು. ಇವು ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಜೀರ್ಣಾಂಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಹ್ನೆಗಳಲ್ಲ; ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕಾರಣದಿಂದ ಉದ್ಭವವಾದವೆನ್ನುವಂತಿಲ್ಲ; ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅವಯವದಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅತ್ಯಂತ ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಥವಾ ಫಂಕ್ಷನಲ್ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾದ ವ್ಯಾಧಿ ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ ಎಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾರಣಗಳು

ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ಕಳವಳ, ದುಗುಡ-ದುಮ್ಮಾನಗಳೇ ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಗೆ ಮೂಲಕಾರಣವೆಂದು ಇತ್ತೀಚಿನವರೆಗೂ ನಂಬಲಾಗಿತ್ತು. ನಮ್ಮ ದೈಹಿಕ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲದಿಂದ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಆಧಾರ. ಕರುಳಿನ ಸೀಮಿತ ಚಲನೆಗೆ ಅವುಗಳ ಸ್ನಾಯು ಕವಚದಲ್ಲಿರುವ ನರಗಳ ಪ್ರಚೋದನೆಯೇ ಕಾರಣ, ಮತ್ತು ಈ ನರಗಳು ಮಿದುಳಿನ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರದೆ, ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆಂಬುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಶ್ರುತಪಟ್ಟಿದೆ. ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಯ

ರೋಗಿಗಳ ಕರುಳಿನೊಳಗೆ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಬಲೂನನ್ನು (baloon) ತೂರಿಸಿ, ಗಾಳಿತುಂಬಿ ಉಬ್ಬಿಸಿದಾಗ ಕರುಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸೆಡೆತ (spasm) ಉಂಟಾಗುವುದನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬಹುದು. ಇತರರಲ್ಲಿ ಈ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕರುಳಿಗೆ ಒಗ್ಗದ ಅಥವಾ ಅಸಹನೀಯ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಈ ತೆರನ ವಿಲಕ್ಷಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆಂಬುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಆದಿ ಮಾನವ ಈ ಭೂಮಿಯ ಮೇಲೆ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಆರಂಭಿಸಿದಾಗ ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಸೊಪ್ಪು, ಗಡ್ಡೆಗೆಣಸು, ಹಣ್ಣು, ಹಂಪಲುಗಳೇ ಅವನ ಪ್ರಮುಖ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಅವನ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳೂ ಅಂತಹ ಅಪರಿಷ್ಕೃತ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರಗಿಸಿ ಉಳಿದ ಸಿಲುಕನ್ನು ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಅಣಿಯಾಗಿದ್ದವು. ನಾಗರಿಕತೆ ಮುಂದುವರಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಮಾನವ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲೂ ತೀವ್ರ ಗತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದವು. ಅವುಗಳ ಸಿಪ್ಪೆ, ನಾರು, ತವುಡು ಮುಂತಾದ ಹೊರ ಕವಚಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ಒಳಗಿನ ಹೂರಣವನ್ನು ಭುಂಜಿಸುವ ಪರಿಪಾಟ ಬೆಳೆಯಿತು. ಅವು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಷ್ಕೃತಗೊಂಡವಲ್ಲದೆ, ಪರ್ಯಾಪ್ತ (refined and saturated) ಆದವು ; ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ಗಾತ್ರ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತು. ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಮುಂದುವರಿದ ಚಲನೆಗೆ ಅದರ "ಗಾತ್ರ" (Bulk) ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಅಪರಿಷ್ಕೃತ, ಅಪರ್ಯಾಪ್ತ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದವರು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಸಾರಿಯಾದರೂ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಗಾತ್ರ, ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವ ಆಧುನಿಕ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವವರು ಈಗ ೨-೩ ದಿನಗಳಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದೂ ದುಸ್ತರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಾದ ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳೂ ವಿಕಾಸಗೊಂಡು ಬದಲಾಗದಿರುವುದು ಹಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ನಾಗರಿಕತೆಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳೆನ್ನಬಹುದಾದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಮೂಲಕಾರಣವೂ ಇದೇ.

ಹೀಗೆ ಕರುಳಿಗೆ ಅಸಹನೀಯವಾದ ಮತ್ತು ಅದರ ಚಲನೆಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಲ್ಲದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ತಲುಪಿದಾಗ, ಕರುಳಿನ ನರತಂತುಗಳು ವಿಲಕ್ಷಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಅತಿ ಚುರುಕಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಮಂದಗತಿಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬಹುದು. ಅವ್ಯವಸ್ಥಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಚೋದಿಸಬಹುದು. ಅತಿಸಾರ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಇಲ್ಲವೇ ಉದರಬೇನೆ ಇಂತಹ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಇದು ಎಂಬುದು, ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಬಗೆಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಆದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಪಾತ್ರ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಅಲ್ಲಗಳೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ತಳಮಳದ ಸ್ವಭಾವದವರಾಗಿರುವುದಂತೂ ನಿಜ. ಕರುಳಿಗೆ ಒಗ್ಗದ ಆಹಾರ ವಸ್ತು ಗಳಿಂದ ಕೆರಳಿಕೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಹಲವರಲ್ಲಿ ಸುಪ್ತವಾಗಿದ್ದ ಮಾನಸಿಕ

ಕ್ಷೋಭೆಗಳು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮನೋರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇವರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಕರುಳುಕೆರಳಿಕೆಯ ಹಲವರು ಮನೋವೈದ್ಯರ ಕಾಯಂ ಗಿರಾಕಿಗಳಾಗುವುದೂ ಸಾಧ್ಯ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಜನ ಸಮುದಾಯದ ಶೇಕಡ ೧೫-೨೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಕಾಲು ಭಾಗದಷ್ಟು ಜನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವಿಗೆ ಬರಬಹುದು. ಇದು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಬ್ಬರನ್ನೂ ಒಂದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಾಧಿಸುವಂತಿದೆ. ಯುವಕರು ಮತ್ತು ನಡುವಯಸ್ಸಿನವರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಂಸಾರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ.

ಉದರ ಬೇನೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಡ ಪಾರ್ಶ್ವದ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಗೇ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಂದಗತಿಯಿಂದ ತೀವ್ರ ಸೆಡೆತದಂತಹ ನೋವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಬೇನೆ ಕೆಲ ಸಾರಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿಪ್ರದೇಶ ಇಲ್ಲವೆ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಕಡೆಗೂ ಪ್ರಸರಿಸಿ, ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಅದಾಗಲೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಆಪರೇಷನ್ ಆದ ಗಾಯದ ಕಲೆ ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಯವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವುದೂ ಉಂಟು!

ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಎಂದಿನ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮೊದ ಮೊದಲು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಾಗುವುದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಕೆಲ ದಿನ, ದಿನಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕಾರು ಸಾರಿ ಭೇದಿಯಾಗಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮೂರು-ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗ ಬಹುದು. ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಒಂದಾದ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಿರಬಹುದು. ಅವುಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಕಾಲ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಯಥಾ ಪ್ರಕಾರ ಜರುಗುವುದೂ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಮಲದ ಜೊತೆ ಲೋಳೆ ಅಂಶ (mucuos) ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಆಮಶಂಕೆ ತಗುಲಿರಬಹುದಾದ ಸಂಶಯವೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆ ಪರಸ್ಪರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಾಗೂ ಮಿಶ್ರ ಲಕ್ಷಣಾವಳಿಯ ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

೧. ಕರುಳು ಸೆಡೆತದ ಲಕ್ಷಣದವರು

ಉದರ ಬೇನೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರಗಳು ಈ ಗುಂಪಿನವರ ಪ್ರಮುಖ ದೂರು. ಬೇನೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಡ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರಿಕೃತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಲ ಅಥವಾ ವಾಯು ವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ಬೇನೆ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗುಡು ಗುಡು

ಶಬ್ದ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರಬಹುದು. ಲೋಳೆಯ ಅಂಶ ಮಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾದಾಗ ಪೂರ್ತಿ ಮಲ ಹೊರ ಬೀಳದೆ ಕರುಳಿನಲ್ಲೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಪದೇ ಪದೇ ಕಕ್ಕಸ್ಸಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಇವರ ತೊಂದರೆ ಕರುಳಿನಲ್ಲೇ ಇರುವುದಾದರೂ ಅವರು ನೀಡುವ ಗೊಂದಲಮಯ ಹೇಳಿಕೆಗಳಿಂದ ವ್ಯಾಧಿ ಕೇಂದ್ರಿಕೃತವಾದ ಅವಯುವವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

೨. ಬಹುದಿನಗಳ ನೋವಿಲ್ಲದ ಭೇದಿ

ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಏಳುತ್ತಲೇ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಅವಸರ, ಕೆಲಸಾರಿ ಅತ್ಯಂತ ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಂತಾಗುವುದು, ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಂತಾಗುವುದು - ಇವರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ರೋಗಾಣು ಮೂಲದ ಅತಿಸಾರ, ಆಮಶಂಕೆ, ವ್ರಣಾಧಾರಿತ ಕರುಳುರಿತ (ulcerative colitis) ಹಾಲ್ಸಕ್ಕರೆ - ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ (lactose intolerance) ಮುಂತಾದ ಇಂಥವೇ ಲಕ್ಷಣವಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ, ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಯನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೩. ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿನ ಮಾದರಿಯವರು

ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ನಂತರ ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರಿಸುವುದದು, ಪದೇ, ಪದೇ ತೇಗುವುದು, ವಾಕರಿಕೆಯುಂಟಾಗುವುದು, ಮುಂತಾದ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಾದರೂ, ಹುಣ್ಣಿರುವುದನ್ನು ಸಾಕ್ಷಾಧಾರಗಳಿಂದ ಸಾಬೀತು ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವಂತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಿಜವಾದ ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ ಇರುವವರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇವರಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದಷ್ಟೆ.

ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ

ಪರಸ್ಪರ ವಿರೋಧಾಭಾಸ ಲಕ್ಷಣವಿದ್ದು ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅವಯವಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗ ದಂತಿರುವ 'ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ'ಯಂಥ ವ್ಯಾಧಿಯ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಜಟಿಲವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಜತೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಸೇರುವುದರಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಸಮಸ್ಯೆ, ವೈದ್ಯ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ಗೊಂದಲಮಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕರುಳು ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಅವಯವದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸ ಬಹುದಾದ ಶಾಶ್ವತ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೋಲುವ ಅತಿಸಾರ, ಆಮಶಂಕೆ ವ್ರಣಾಧಾರಿತ ಕರುಳುರಿತ, ಹಾಲ್ಸಕ್ಕರೆ, ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಲು ಹಲವಾರು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ, ಮಲಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸರೆಯ ಬೇರಿಯಂ ಊಣಿಸು, ಬೇರಿಯಂ ಎನಿಮಾ (barium meal and earium emena), ಕರುಳು ದರ್ಶಕ (colonoscopy) ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಇಂಥ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾವವೂ ಇರಲಾರವೆಂದು ಶ್ರುತಪಟ್ಟರೆ, ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರಬಹುದೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಕೆಲಸಾರಿ ಕೋಲಿನ್ ಧಮನಿಕ (anti cholinergic) ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ನೀಡಿದಾಗ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ದೊರೆತರೆ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಇಂಬುಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ವ್ಯಾಧಿಯ ವಿವರವಾದ ಇತಿಹಾಸಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು

ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಕಾರಣಗಳು ಖಚಿತವಾಗಿಲ್ಲವಾದರೂ ಒಗ್ಗದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಚಲಿಸುವಾಗ ಕರುಳಿನಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಗೊಳಿಸುತ್ತವೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೂ ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷಿಸುತ್ತವೆಂಬುದು ಸರಿಯೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಈ ಎರಡೂ ಕಾರಣಗಳ ಪ್ರಭಾವಗಳನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸುವಂತಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆ ಮತ್ತು ಭೇದಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ರೋಗಿಯ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ನಾರು, ತವುಡು, ಹುರಬುರುಕು (fibre, bran, roughage) ಮುಂತಾದವು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಸಿರು ತರಕಾರಿ, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಕರುಳನ್ನು ಉದ್ರೇಕಿಸುವಂಥ ಕಾರ, ಮಸಾಲೆ, ಜಿಡ್ಡು ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ದೂರಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಗ್ಗದಿರಬಹುದಾದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸ ಬಾರದು. ಪ್ರತಿ ಸಾರಿ ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಜರುಗಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಗ್ಗದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಇದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ಎಡೆಬಿಡದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕೆಲಸಾರಿ ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಬಳಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವುಗಳ ಅಭ್ಯಾಸ ಸದಾ ಮುಂದುವರಿಯದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನೀರಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಸೇರಿಸುವಂಥ ತೇವನಿಕ (hygrophilic) ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳು-ಅಗರ್, ಇಸ್ಬಾಗುಲ್‌ನ ಅಂಶಗಳಿರುವ - ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ

ಫಲಿತಾಂಶ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಉದರ ಬೇನೆ, ಕರುಳು ಸೆಡೆತದ ಬಾಧೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಕೋಲಿನ ಧಮನಿಕ ಗುಣಗಳಿರುವ ಮದ್ದುಗಳು - ಆಟ್ರೋಪೀನ್, ಹಯೋಸೀನ್ ಅಂಶಗಳಿರುವ - ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ.

ಈ ಕಾಯಿಲೆಯವರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಮೇಲುಗೈ ಪಡೆದಾಗ ನೆಮ್ಮದಿಕಾರಿ (tranquilizars) ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

'ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ'ಯ ಲಕ್ಷಣವಿರುವವರು ತಮಗೆ ಒಗ್ಗದ ಆಹಾರಗಳಿಂದ ದೂರವಿದ್ದು, ನಾರು ತವುಡು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಂದ ದೂರವಿದ್ದರೆ ಸುಖ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

(೧೯೮೯) ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯಯೋಗ, ಮೈಸೂರು.

೨೨. "ಬಟ್ಟಿ ಜಾರುವುದು" ಎಂದರೇನು ?

ರಾಮು, ಹದಿಹರೆಯದ ಯುವಕ. ದಿನವೆಲ್ಲಾ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ದುಡಿದು ಆ ದಿನ ಸಂಜೆ ಮನೆಗೆ ಹಿಂದಿರುವಾಗಲೇ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ನುಲಿತ ಶುರುವಾಗಿತ್ತು. ಕೈಕಾಲು ತೊಳೆಯುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಬಾಧೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ಸಾರಿ ವಾಂತಿಯಾಯಿತು. ಕೂಡಲೇ ಬಿದ್ದು ಬಿದ್ದು ಹೊರಳಾಡಿದ. ತಾಯಿ ಪುಟ್ಟಮ್ಮ ಗಾಬರಿಯಾದಳು. ಮಗನ ಮೈದಡವಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ಮುಟ್ಟಿ ಸಂತೈಸಿದಳು. ಗರ್ಮಿಯಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಜೀರಿಗೆ ಕಷಾಯ ಮಾಡಿ ಕುಡಿಸಿದಳು. ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲೇ ವಾಂತಿಯಾಯಿತು. ಹೊಟ್ಟೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಮಗ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ಸಹಿಸಲಾರದೆ, ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗಿದ್ದ ಗಂಡ ರಂಗಪ್ಪನನ್ನು ಹುಡುಕಿ ಕರೆಸಿದಳು. ಮಗನ ಪೇಚಾಟ ತಂದೆಯನ್ನೂ ಯೋಚಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿತು. ಕಾರಣ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಅವನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯಲಿಲ್ಲ. ತೋಟದಾಚೆಯ ಭೂತರಾಯನ ಹರಕೆ ಈ ವರ್ಷ ತಡವಾದುದಕ್ಕೇ ಮಗನಿಗೆ ಈ ಕಾಟ ಕೊಡುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದು ಅವನ ದೃಢ ನಂಬಿಕೆಯಾಯಿತು. ಇನ್ನೊಂದು ವಾರದೊಳಗೇ ಭೂತರಾಯನ ಹರಕೆ ಪೂಜೆ ನಡೆಸುವುದಾಗಿ ಪ್ರಾರ್ಥಿಸಿದನಲ್ಲದೆ, ಅದರ ನೇಮಕ್ಕಾಗಿ ತೆಂಗಿನಕಾಯಿಯೊಂದನ್ನು ಮಗನಿಗೆ ಸುತ್ತಾಡಿಸಿ ಮನೆಯ ಸೂರಿಗೆ ಕಟ್ಟಿದ. ಆದರೂ ರಾಮನ ಹೊಟ್ಟೆ ಬೇನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸುಳಿವು ಕಾಣಲಿಲ್ಲ. ಸುದ್ದಿ ತಿಳಿದ ನಾಟಿ ಮದ್ದಿನ ಪ್ರವೀಣೆ ನೆರೆಮನೆ ರುದ್ರಮ್ಮ ಧಾವಿಸಿಬಂದಳು. ರಾಮು ಆ ದಿನ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಗೊಬ್ಬರದ ತಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗಿ ಎತ್ತಿ ಹೊತ್ತಿದ್ದರಿಂದ ಅವನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ "ಬಟ್ಟಿ ಜಾರಿದೆ" ಎಂದು ಅವಳ ಖಚಿತ ನಿರ್ಣಯವಾಯಿತು.

ರುದ್ರಮ್ಮ ಮೊದಲು ರಾಮನ ಹೊಕ್ಕಳ ಸುತ್ತ ಸ್ವಲ್ಪ ಬೆಚ್ಚಗೆ ಕಾಯಿಸಿದ ಹರಳೆಣ್ಣೆಯನ್ನು ಮಿದುವಾಗಿ ತೀಡಿದಳು. ಕ್ರಮೇಣ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹೊರವಲಯದಿಂದ ತೀಡುತ್ತಾ ಕೈಬೆರಳುಗಳ ಚಲನೆಯಿಂದ ಒಳಗಿನ ಕರುಳು ಮಾಲೆಯು ಹೊಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಸರಿಯುವಂತೆ ಒತ್ತಾಸೆ ಮಾಡಿದಳು. ಮುಂದೆ ಕರುಳು ಹೊಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಕ್ರೋಡೀಕರಣವಾದಂತೆ ಅನಿಸಿತು. ಅದನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೈಯಿಂದ ಹಿಡಿದಂತೆ ಮಾಡಿ, ಉದ್ದನೆಯ ಲೋಟ ಒಂದನ್ನು ದಬಾಯಿಸಿ ಹೊಕ್ಕಳ ಸುತ್ತ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದು ಕೂರುವಂತೆ ಮಗುಚಿ ಹಿಡಿದಳು. ಲೋಟ ಕರುಳು ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿತು. ರುದ್ರಮ್ಮ ಅದನ್ನು ಹಿಡಿದು ಎಳೆದರೂ ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಬಿಡಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೀಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ರಾಮು ನೋವಾಗುತ್ತದೆಂದು ನರಳುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಲೋಟ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ನಿಂತಮೇಲೆ ಸುಮ್ಮನಾದ. ಅರ್ಧತಾಸು ನಿದ್ದೆ ಬಂದವನಂತೆ ಕಣ್ಣು ಮುಚ್ಚಿ ಮಲಗಿದ. ತನ್ನ ಅಂದಾಜು ಸರಿಹೋಗಿದ್ದಕ್ಕೆ ರುದ್ರಮ್ಮ ಸಂತಸದಿಂದ ಬೀಗಿದಳು. ತಂದೆ-ತಾಯಿ ನಿರಾಳ ಉಸಿರಾಡಿದರು. ಕಾಫಿ, ಎಲೆ-ಅಡಿಕೆ, ತೆಂಗಿನ ಕಾಯಿ, ಅಕ್ಕಿ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ

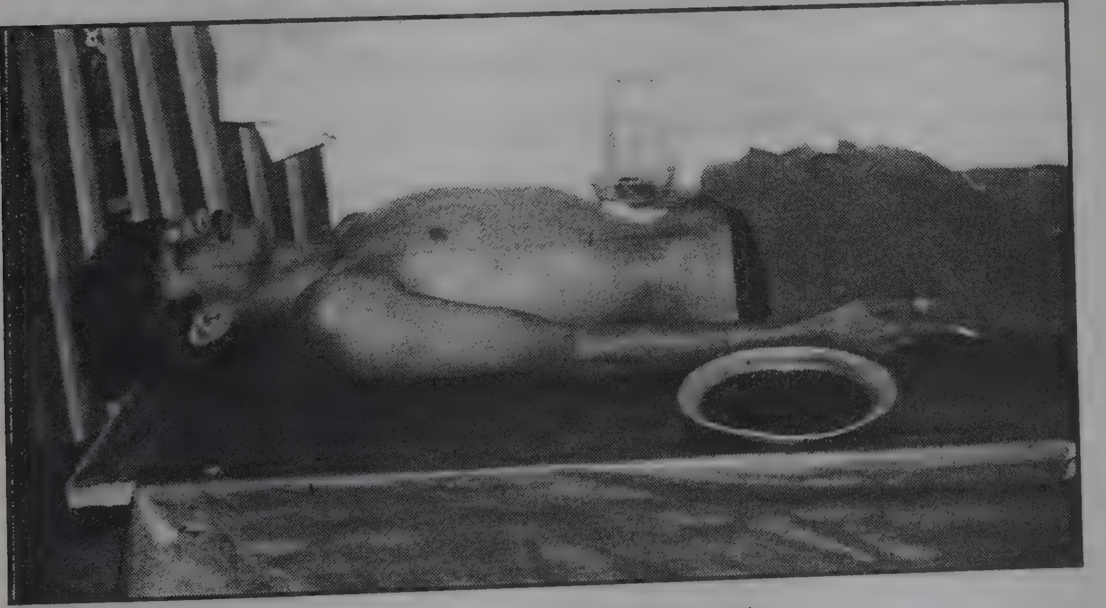
ಸಂತರ್ಪಣೆಯಾದ ನಂತರ ಅವಳು ತನ್ನ ಮನೆಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿದಳು. (ಚಿತ್ರ ೧೦.)

ರಾಮುವಿನ ಗೋಳಾಟ ಇನ್ನೊಂದು ತಾಸಿನಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಸಿತು. ನೋವು ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಿತು. ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಲಾರಂಭಿಸಿತು, ಲೋಟ ಕಳಚಿ ಬಿತ್ತು. ತಡೆಯಲಾರದಷ್ಟು ವಾಂತಿಯಿಂದ ರಾಮು ಸುಸ್ತಾದ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಗಾಬರಿ, ಆತಂಕ ಜೊತೆಗೆ ತಾಯಿ ಪುಟ್ಟಮ್ಮನ ಆಕ್ರಂದನ. ಆಗಲೇ ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿ ಕಳೆದು ಹೋಗಿತ್ತು. ಅಷ್ಟು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇನ್ನಾವ ಸಹಾಯವೂ ಅಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ರಾಮನ ಸ್ಥಿತಿ ಬಿಗಡಾಯಿಸಿ ಅರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆ ತಲುಪಿದ. ಅಕ್ಕ ಪಕ್ಕದವರ ಸಹಾಯ ಪಡೆದು ಅವನ ತಂದೆ ಹತ್ತು ಮೈಲು ದೂರದ ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎತ್ತಿನ ಗಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದ.

ನಡು ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತಲಪಿದ ರಾಮುವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ವೈದ್ಯರು, ಅವನ ಕರುಳು ಒಡೆದು ತೂತಾಗಿದೆಯೆಂದು ಶಂಕಿಸಿದರು. ಹಲವಾರು ಬಾಟಲು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮತ್ತಿತರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರಿಂದ ಸಾಯಂಕಾಲದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ರೋಗಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಯಿತು. ಆ ದಿನ ರಾತ್ರಿ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿದರು. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಸಣ್ಣ ಕರುಳು ಹಲವಾರು ಸುತ್ತು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಕೊಳೆತಿತ್ತು. ಎರಡು ಮೂರು ಕಡೆ ತೂತುಗಳಾಗಿ ಕರುಳಿನ ರಸವೆಲ್ಲಾ ಹೊರ ಚೆಲ್ಲಿತ್ತು. ಕೊಳೆತ ಒಂದೆರಡು ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ಕರುಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಯಿತು. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಶುದ್ಧಗೊಳಿಸಿ ಆಪರೇಷನ್ ಮುಗಿಸಿದರು. ಮತ್ತೆ ಹಲವಾರು ಬಾಟಲು ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ಅಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಬಾಟಲಿ ರಕ್ತವನ್ನೂ ನೀಡಿ ರಾಮುವಿನ ಜೀವ ಉಳಿಸಿದರು. ಪೂರ್ತಿ ಗುಣವಾದರೂ, ಜೀವಚ್ಛವದಂತಾದ ರಾಮು ಊರಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಲು ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಹಿಡಿಯಿತು.

ನಾಗಪ್ಪ, ನಡುವಯಸ್ಸಿನ ಯಡೂರಿನ ರೈತ, ಆ ದಿನ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಏಳುವಾಗಲೇ ಹೊಟ್ಟೆ ನುಲಿತ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕೈದು ಸಾರಿ ಭೇದಿ ಕೂಡ ಆಗಲಾರಂಭಿಸಿತು. ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳಿಂದ ನೆಂಟರಿಷ್ಟರ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಡೆಬಿಡದೆ ದೈವದ ಹರಕೆ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಊಟ ಮಾಡಿದ್ದರ ಪರಿಣಾಮ ಇದೆಂಬುದು ಅವನಿಗೂ ಅರಿವಾಗದಿರಲಿಲ್ಲ. ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಅಜೀರ್ಣವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಹೆಂಡತಿ ಸುಬ್ಬಮ್ಮ ನಾರುಬೇರಿನ ಕಷಾಯ ತಯಾರಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಳು. ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಭೇದಿಯ ರಭಸ ಕಡಿಮೆಯಾದರೂ ಹೊಟ್ಟೆನುಲಿತ ಹಾಗೂ ಪದೇ ಆಮ ಮಿಶ್ರಿತ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಾಗಿ ಮಗನನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದ. ಆ ದಿನ ಭಾನುವಾರ, ವೈದ್ಯರು ಊರಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಮದ್ದು ದೊರೆಯಲಿಲ್ಲ. ನೆರೆಮನೆಯ ಮಂಜಣ್ಣನಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಭೇದಿಗಾಗಿ ಕೊಟ್ಟು, ಉಳಿದಿದ್ದ ನಾಲ್ಕಾರು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತರಿಸಿ ನುಂಗಿದ್ದಾಯಿತು. ಆದರೂ ಭೇದಿ ನಿಲ್ಲುವ ಸೂಚನೆ ಕಾಣಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ನಾಗಪ್ಪ ಸಂಜೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಚೊಂಬು ಹಿಡಿದು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಡೆಯೇ ಇರುವಂತಾಯಿತು. ಅಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಅವನ ಭಾವ ನೆಂಟ ಕೆಳಕೊಪ್ಪದ ತಿಮ್ಮಪ್ಪ ಅವರ ಮನೆಗೆ ಉಳಿಯಲು ಬಂದ. ಭಾವನ ಭೇದಿಯ ವಿಷಯ ತಿಳಿದವನೇ ಹಿಂದಿನ ದಿನಗಳ ಸಮಾರಂಭದ ಊಟಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಡಿಸುವವರ

"ಕಾಲು ಧೂಳು" ಆಗಿರಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ "ರಂಚು" ಆಗಿದ್ದು ಈ ತರಹದ ಭೇದಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಅವನಿಗೆ ಅನಿಸಿತು. ಅದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ "ರಂಚು ಹಿಡಿಯುವುದು" ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರವೀಣನೆನಿಸಿದ ಮುದ್ದಯ್ಯನನ್ನು ಕರೆಸಿದ. ಕಂಚಿನ ಬಟ್ಟಲೊಂದರಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ನಾಮವನ್ನು ಕರಗಿಸಿ ಮುದ್ದಯ್ಯ ಓಕಳಿ ತಯಾರಿಸಿದ. ಅದರೊಳಗೆ ಸಣ್ಣ ಮಣ್ಣಿನ ಹಣತೆಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಇರಿಸಿದ. ನಾಗಪ್ಪನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಹರಳೆಣ್ಣೆ ತೀಡಿ ಕರುಳನ್ನೇ ಹೊಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಬರುವಂತೆ ನೀವಿದ. ಹೊಕ್ಕಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಉರಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಹಣತೆಯನ್ನಿರಿಸಿ, ಸಣ್ಣ ಚೊಂಬನ್ನು, ಹಣತೆ ಮುಚ್ಚುವಂತೆ ಮೊಗಚಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಹಿಡಿದು ನಿಲ್ಲಿಸಿದ. ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಚೊಂಬು ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನೇ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿತು. ನಾಗಪ್ಪನ ನೋವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಒದ್ದಾಡಿ ಮಲಗಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಚೊಂಬು ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಕಳಚಿ ಬಿದ್ದಾಗ, ಒಳಗಡೆ ಇರಿಸಿದ ದೀಪ ನಂದಿಹೋಗಿತ್ತು. ಹಣತೆ ಇರಿಸಿದ ಜಾಗ ಕೆಂಪಾಗಿದ್ದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಟ್ಟಂತಾಗಿತ್ತು. ಇನ್ನರ್ಧ ತಾಸಿನಲ್ಲಿ ನಾಗಪ್ಪನ ನೋವು



ಚಿತ್ರ-೧೦. : ಬಟ್ಟಿ / ರಂಚು ಕಟ್ಟುವುದು

ಜಾಸ್ತಿಯಾಯಿತು. ಜೊತೆಗೆ ವಾಂತಿಯೂ ಆಯಿತು.

ನಾಗಪ್ಪನ ರೋದನ ಮತ್ತೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಯಿತು. ದೈವದ ಕಾಟದಿಂದಲೇ ಹೀಗಾಗುತ್ತಿರಬಹುದೆಂದು ಶಂಕಿಸಿದ ಸುಬ್ಬಮ್ಮ ಊರಿನ ಗಣಮಗ ಸಿದ್ದಯ್ಯನನ್ನು ಕರೆಸಿದಳು. ಅವನ ಮೇಲೆ ಬಂದ "ದೇವರು" ತೀರ್ಥಹಳ್ಳಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ದುರ್ಮರಣಕ್ಕೀಡಾದ ನಾಗಪ್ಪನ ಮೊದಲನೇ ಹೆಂಡತಿಯ ಜಕ್ಕಣಿ ಕಾಟವೇ ಇದಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ಕಾರಣವೆಂದು ನುಡಿಯಿತು. ಇನ್ನೊಂದು ವಾರದೊಳಗೆ ತೀರ್ಥಹಳ್ಳಿಯ ಮಾರಿಯಮ್ಮನಿಗೆ ಪೂಜೆ ಮಾಡಿಸಿ ಜಕ್ಕಣಿಯ ಹರಕೆ ತೀರಿಸಬೇಕೆಂದು ತಾಕೀತು ಮಾಡಿತು. ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪನ್ನು ತರಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಮಂತ್ರ ಹಾಕಿದಂತೆ ಮಾಡಿ ನಾಗಪ್ಪನಿಗೆ ತಿನಿಸುವಂತೆ ಹೇಳಿ "ದೇವರು" ಬಿಟ್ಟು ಹೋಯಿತು. ಮಂತ್ರದ

ಉಪ್ಪನ್ನು ತಿನ್ನಿಸಿದರೂ ನಾಗಪ್ಪನ ರೋದನ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲಿಲ್ಲ. ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಬೆಳಗಾಗುವುದರೊಳಗೆ ನಾಗಪ್ಪ ಉಳಿಯುವಂತಿಲ್ಲವೆಂದು, ರಾತ್ರಿ ಲಾರಿಯೊಂದನ್ನು ಹಿಡಿದು ತೀರ್ಥಹಳ್ಳಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿದರು.

ನಾಗಪ್ಪನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನೋಡಿದ ವೈದ್ಯರು ಕರುಳು ಒಡೆದಿರುವುದನ್ನು ಶಂಕಿಸಿದರು. ಅವನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮತ್ತು ರಕ್ತವನ್ನು ಕೊಡಲಾಯಿತು. ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಿಸಿದ ನಾಗಪ್ಪನಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿದರು. ನಾಲ್ಕಾರು ಕಡೆ ಸಣ್ಣ ಕರುಳು ಒಡೆದು ಕರುಳಿನೊಳಗಿರುವುದೆಲ್ಲಾ ಹೊರಚೆಲ್ಲಿ ಅವಾಂತರವಾಗಿತ್ತು. ತೂತುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಶುದ್ಧಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿಸಿದರು. ಆದರೆ ನಾಗಪ್ಪನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಲಿಲ್ಲ. ಮರುದಿನ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಅಸುನೀಗಿದ.

ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಾದವರಿಗೆ ದೊರೆಯುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಎರಡು ಮಾದರಿಗಳಿವು. ಈ ಮಾದರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅಪಾರವಾದ ನಂಬಿಕೆ ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರುಬಿಟ್ಟಂತಿದೆ. ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಬುದ್ಧಿಜೀವಿಗಳೆನಿಸಿದವರಲ್ಲನೇಕರು, ಈ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಾಗುವುದೂ ಈಗಲೂ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಹೊಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೆಣ್ಣೆ, ಎಣ್ಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಮಿದುವಾಗಿ ನೀವುವುದರಿಂದ ಮೊದಲು ಮಾಡಿ ಶಾಖ ಕೊಟ್ಟು ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟುವುದು ಅಥವಾ ರಂಚು ಹಿಡಿಯುವುದರ ವರೆಗೆ ಹಲವು ವಿಧದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾದರಿಗಳು ಇನ್ನೂ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ.

ಶ್ರಮಜೀವಿಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಶ್ರಮದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದಾಗ ಕರುಳು ಜಾರುತ್ತದೆಂಬ ಭಾವನೆ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಡಿಸುವವರ ತಿರುಗಾಟದಿಂದ ಕಾಲಿನ ಧೂಳು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದರೆ ಭೇದಿಯಾಗುತ್ತದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿದೆ. ಇದಕ್ಕೇ "ರಂಚು" ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ಈ ಎರಡೂ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಜಠರ, ಕರುಳು ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳು ನಿಗದಿತ ತಾಣದಿಂದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಜಾರುತ್ತವೆಂಬುದು ಅವರೆಲ್ಲರ ನಂಬಿಕೆ.

ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಅವಯುವಗಳು ಈ ರೀತಿ ಜಾರುವುದು ಅಪರೂಪ. ಅಂಡವಾಯು (ಹರ್ನಿಯ) ಇದ್ದವರಲ್ಲಿ ಕರುಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪದರಗಳಲ್ಲಾದ ಛಿದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಹೊರಗಿನ ಕೃತಕ ಚೀಲಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಬಡಕಲು ಶರೀರದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕರುಳು ಮತ್ತು ನೆಣಮೂಲೆಗಳು ಜೋಲು ಬಿದ್ದಂತಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಆಗಾಗ ಬಾಧೆ ಆಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಬಟ್ಟೆ ಜಾರಿದೆ ಎನ್ನುವ ಕಲ್ಪನೆಗೆ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಧೂಳು ಅಥವಾ ಇತರ ಸೋಂಕು ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮಿಶ್ರಿತವಾದಾಗ ಭೇದಿಯಾಗಬಹುದಾದರೂ ರಂಚು ಆಗಿದೆ ಎಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೂ ಇದು ಹೋಲಿಕೆಯಾಗಲಾರದು. ಇಂತಹ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಭೇದಿಯಾಗುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ದೊರೆಯುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೀರಾ ಅಮಾನುಷವೆನ್ನದೆ

ವಿಧಿಯಿಲ್ಲ.

ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಇರುವ ಜಠರ, ಕರುಳು, ಯಕೃತ್ತು, ಗುಲ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿ ಅವಯವಗಳು ಸಡಿಲವಾಗಿ ನೇತಾಡುತ್ತಿರುವಂತೆ ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಅವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಥಳಾಂತರ ಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಶೀರ್ಷಾಸನ ಹಾಕುವವರಲ್ಲೂ ಅವು ಸ್ಥಳಾಂತರ ಹೊಂದಿದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿಲ್ಲ. ಅವು ದೇಹದ ಹೊರಗಡೆಯ ಕೈಕಾಲುಗಳಂತೆ ಗಡುಸಾಗಿರದೆ, ಮೃದುವಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಬಹುತೇಕ ಅವಯವಗಳು ನೀರು ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯಿಂದ ತುಂಬಿದ ಬಲೂನಿನಂತೆ ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಚಲನೆ ಇದ್ದು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಮುಂದುವರಿದ ಚಾಲನೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಈ ಚಲನೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡು, ಆಹಾರ ಮುಂದೆ ಸಾಗದೆ ಕರುಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳು ವುದಲ್ಲದೆ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ತಮ್ಮಲ್ಲಿಯೇ ಸುತ್ತು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಉರಿಯೂತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಆಗಬಹುದು. ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟುವ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಕರುಳು ತಿರುವಿಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು. ಊರಿಯೂತಕ್ಕೊಳಗಾಗಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೆ ತೂತುಗಳಾಗಿ ಅವುಗಳೊಳಗಿನ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣರಸಗಳು ಹೊರಚೆಲ್ಲಿ ಅನಾಹುತಗಳಾಗಬಹುದು.

ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಹಠಾತ್ ನೋವು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನ ಹುಣ್ಣುಗಳು, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ತಡೆಗಳುಂಟಾಗುವುದು. ಪಿತ್ತಕೋಶ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳಾಗಬಹುದು. ಮೇದೋಜೀರಕದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಕೋಶದ ರೋಗಗಳಿದ್ದಾಗ ನೋವು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ಜಂತು ಹುಳುಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವವೂ ನೋವಿನಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಲು ನಿಖರ ಹಾಗೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಣ ವಿಶೇಷಗಳಿದ್ದು ಕೆಲವು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಬಗೆಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರುವುದು ಅಪರೂಪ. ಆದರೆ ಹಿಂದಿನಿಂದ ನಡೆದು ಬಂದ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟುವುದು ಅಥವಾ ರಂಚು ಹಿಡಿಯುವುದು, ಇನ್ನೂ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದವರೆಲ್ಲರ ಕರುಳು ಒಡೆದು ತೂತುಗಳಾಗದಿರಬಹುದು. ಆದರೂ ಅವರು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಯೋಗಗಳು ವಿಫಲವಾದರೆ ದೈವ್ವ ಭೂತಗಳ ಕಾಟವೇ ಕಾರಣವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾದರೆ ಅದೃಷ್ಟದ ದೂಷಣೆ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಚಳುಕು ಆದವರೂ ಈ ವಿಧಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೊಳಗಾದ್ದರಿಂದ ಕರುಳು ಒಡೆದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ವಿಪರೀತಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ತಿಂಗಳು ಗಟ್ಟಲೆ ನರಳಾಟ ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ರಾಣಹಾನಿಗೊಳಗಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಈ ಕಾಲದ ವಿಪರ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲೊಂದು.

ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟುವ ಅಥವಾ ರಂಚು ಹಿಡಿಯುವ ವಿಧಾನಗಳ ವಿವರಣೆ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಬಹಳ ಕಾಲದ ಹಿಂದೆ ಶರೀರದ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು

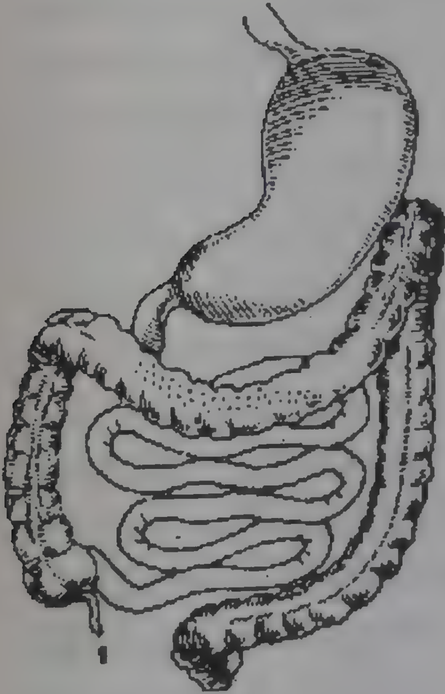
ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಉಂಟು ಮಾಡಲು ಆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ದೀಪ ಹಚ್ಚಿಟ್ಟು ಅದರ ಮೇಲೆ ಲೋಟ ಮಗುಚಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ನಿರ್ವಾತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದರಂತೆ. ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಪಾತ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತಂತೆ. ಆದರೆ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಈಗಿನ ಮುಂದುವರಿದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಈಗ ಪುರಸ್ಕಾರವಿಲ್ಲ. ಈ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಆಚರಣೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಉಪಕಾರಕ್ಕಿಂತ, ಅಪಕಾರವೇ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಆ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ತಡೆಯಲು ಪ್ರಚಾರದ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

(೧೯೮೬) ಕೃಪೆ : ಕಸ್ತೂರಿ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ

೨೩. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ನೀವು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ತೇಲಿಬಿಡುವ ಗಾಳಿ ಪಟದ ಮೂಲೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಉದ್ದನೆಯ ಬಾಲಂಗೋಚಿಯನ್ನು ಅಂಟಿಸಿರುತ್ತೀರಲ್ಲವೆ? ತೇಲುವುದು ಗಾಳಿಪಟವಾದರೂ ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಕಣ್ಣಿರುವುದು ಆ ಬಾಲಂಗೋಚಿಯ ಮೇಲೆ! ನಮ್ಮ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗಡೆಯೂ ಗಾಳಿಪಟದ ಹಾಗೆ ಹರಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಕರುಳಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ ತುದಿಯಲ್ಲೂ ಬಾಲಂಗೋಚಿಯೊಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಕರುಳು ಗಾಳಿಪಟದಂತೆ ಹಾರಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಬಾಲಂಗೋಚಿಯೂ ಚಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಳಿಪಟದ ಪುಟ್ಟ ಬಾಲಂಗೋಚಿ ಸದಾ ನಿಮ್ಮ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತಿರುವಂತೆ, ಕರುಳಿನ ಬಾಲಂಗೋಚಿ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಿರಿದಾದರೂ ವೈದ್ಯರ ಗಮನ ಅದರ ಕಡೆಗೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರ ಹೆಸರೋ "ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್"! ನಿಮ್ಮ ಪುಸ್ತಕದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರಲ್ಲ 'ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್' ಎಂಬ ಕೆಲವು ಹಾಳೆಗಳನ್ನು ಅದರಂತೆಯೆ; ಆದರೆ ಅದಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಯೋ, ಗೆಳೆಯನಿಗೋ ಕೆಲದಿನಗಳ ಹಿಂದೆ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿ ತೆಗೆದಿರಬಹುದಾದ 'ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್' ಬಗೆಗೆ ನಾನೀಗ ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು.

ನಮ್ಮ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಸಣ್ಣಕರುಳಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮುಗಿದು ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಆರಂಭವಾಗುವಾಗಲೇ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗ ಬಲೂನಿನಂತೆ ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆ ವಲಯಕ್ಕೆ "ಮೂಗರುಳು" (caecum) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಮೊಲದಂತಹ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಬಹಳಷ್ಟು ಹಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಜೊತೆಗಿರುವ ನಾರು, ಮರದಳೆಗಳಂಥ ಗಟ್ಟಿ ವಸ್ತುಗಳ ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಮನುಷ್ಯನಂಥ ಮಿಶ್ರಾಹಾರ ಜೀವಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಬಹಳಷ್ಟು ಕಿರಿದಾಯಿತು. ಅದರ ನಶಿಸಿದ ಒಂದು ಭಾಗವೇ "ತಿರುಚೀಲ" (diverticulum), ಆಗಿ ಉಳಿದು ಕೊಂಡಿದೆ. ಮೂಗರುಳಿನಿಂದ ನೇತಾಡಿಕೊಂಡು ಕರುಳಿನ ಬಾಲದಂತಿರುವ ಈ ತಿರು ಚೀಲವನ್ನೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಎನ್ನುವುದು. (ಚಿತ್ರ ೧೧.)



ಚಿತ್ರ-೧೧. : ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್

ಚಾರ್ಲ್ಸ್ ಡಾರ್ವಿನ್‌ನ "ಜೀವ ವಿಕಾಸ"ದ ವಿಚಾರ ನಿಮಗೆಲ್ಲಾ ತಿಳಿದದ್ದೇ. ನಿಸರ್ಗದಲ್ಲಿ

ನಿರಂತರವಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ತಮ್ಮ ಆಕಾರ, ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಜೀವನ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. (ಮಂಗನಿಂದ ಮಾನವನಾದನೆಂಬುದು ಇಂಥ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದಲೇ ಎಂಬುದು ನಿಮಗೂ ಗೊತ್ತಿರಬಹುದು.) ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಬಾಹ್ಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ, ಅವು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಗೆಗಳಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದು ಸಹಜವಷ್ಟೆ. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳೂ ತಾವು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಬದಲಾದ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿಕಾಸ ಹೊಂದುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ನಾರು, ಬೇರು, ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದು, ಅವುಗಳ ಪಚನಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಹಕರಿಸಲು ಮೂಗರುಳ ಗಾತ್ರ ಹಿರಿದಾಗಿದ್ದಿತು. ಅವುಗಳು ಮೂಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಮೊಸರು ಕಡೆಯುವಾಗ ಹಿಂದೆ ಮುಂದೆ ತಿರುಚಿದಂತಾಗಿ ಕೆಲವು ಕಿಣ್ವಗಳ (enzymes) ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೊಳಗಾಗಿ ಆಹಾರ ಬಹುಪಾಲು ಜೀರ್ಣಿಸಿದ ನಂತರ ಮೂಗರುಳಿನಿಂದ ಮುಂದೆ ಸಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು.

ಜೀವ ವಿಕಾಸ ಮುಂದುವರಿದು ಮಾನವ ಜಾತಿಯ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಲುಪುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ವೈವಿಧ್ಯತೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾರ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದವು. ಕಾಳು ಕಡ್ಡಿ, ಮಾಂಸ ಮುಂತಾದ ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದುವು. ಅವುಗಳ ಸಿಪ್ಪೆ, ಹೊರ ಕವಚಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರಿಷ್ಕರಿಸುವಾಗ ತವುಡು, ನಾರು, ಮರದೆಳೆಗಳಂತಹವುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲಾಯಿತು; ನಂತರ ಅವುಗಳನ್ನೂ ಪುಡಿ ಪುಡಿಮಾಡಿಯೋ, ಮೆದುಗೊಳಿಸಿಯೋ "ಪರ್ಯಾಪ್ತ" (saturated) ಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಹಾಗಾಗಿ ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ಗಾತ್ರ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಿರಿದಾಯಿತಲ್ಲದೆ, ಬೇಯಿಸುವುದರಿಂದ ಬಹುಪಾಲು ಜೀರ್ಣವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಹಿರಿಯ ಗಾತ್ರದ ಮೂಗರುಳಿನಂಥ ಅವಯವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸ ವಿಲ್ಲದಾಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ನಶಿಸುವಂತಾಯಿತು. ಹಾಗೆ ನಶಿಸುವಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗ ತಿರುಚೀಲವಾಗಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ. ಅದರಿಂದಲೇ ಇನ್ನೂ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿರುವ ಮೂಗರುಳಿನ ಜೊತೆ ತನ್ನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಆದರೆ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅದೀಗ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅಂದರೆ, "ಪಳೆಯುಳಿಕೆ" (fossil)ಯಾಗಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಮೂಗರುಳಿನ ಹಿಂಬೊಳಬದಿಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ನೇತಾಡಿಕೊಂಡಿರುವಂತಿದ್ದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿಗಿರುವಂತೆ ಕರುಳಿನ ಹೊರಪರೆ, ರಕ್ತನಾಳ, ಹಾಲ್ರಸ ನಾಳ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕವಿದ್ದೇ ಇದೆ; ಅದರಿಂದ ಅಷ್ಟೇನು ತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ಚಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯ ವೃತ್ತಾಕಾರದ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾಗಿರಬಹುದು. ಕೇವಲ ಅರ್ಧ ಅಂಗುಲದಿಂದ ಒಂಬತ್ತು ಅಂಗುಲಗಳಷ್ಟು ಉದ್ದವಿರ ಬಹುದಾದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಸುತ್ತಳತೆ ಕಾಲು ಅಂಗುಲ ಮಾತ್ರ. ಹನ್ನೆರಡು ಅಂಗುಲದಷ್ಟು ಉದ್ದವಿರುವ, ಲಕ್ಷದಲ್ಲೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸೇ ಇಲ್ಲದಿರುವ, ಹಾಗೂ ಒಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಎರಡು

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳೂ ಇವೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ದುಗ್ಧರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳು (lymphoid follicles) ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವನ್ನು ಗಂಟಲಿನ ದ್ವಾರದಲ್ಲಿರುವ ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಉಪಯುಕ್ತ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಸುತ್ತವೆಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಲ್ಲ. ಮಾನವನಲ್ಲದೆ, ಅವನ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳೆನ್ನಲಾಗುವ ನರವಾನರ ಕೋತಿ, ಮತ್ತು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದ ವಾಂಬಾಟ್ ಎಂಬ ಸಸ್ತನಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆ.

ಮಾನವ ದೇಹದ ಒಡಲಿನ ಮೂಲೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಿರಿದಾದ, ವಿಕೃತ ರೂಪದ ಅಂಗವೆನಿಸಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಬಹಳ ಕಾಲ ಯಾರ ಗಮನವನ್ನೂ ತನ್ನತ್ತ ಸೆಳೆದಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಅಂತಹದೊಂದು ಅಂಗವಿರುವುದರ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ವಿವರಣೆ ಬೆರಂಗಾರಿಯೋ ಡ ಕಾರ್ಪಿ (೧೫೨೪) ಯವರಿಂದಾಗಿತ್ತು. ಮುಂದೆ ಅದರ ವಿಕೃತ ರೂಪಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವಂತಹ "ಹುಳ ಮಾದರಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್" (vermiform appendix) ಎಂಬ ನಾಮಕರಣ ವೈಡುಸ್ ವಿಡಿಯಸ್ ಎಂಬುವರಿಂದಾಯಿತು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗ ಗ್ರಸ್ತವಾಗ ಬಹುದೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯುಂಟಾಗಲು ಹದಿನೇಳನೆ ಶತಮಾನದವರೆಗೂ ಕಾಯಬೇಕಾಯಿತು. ಜರ್ಮನಿಯ ಲೋರೆಂಜ್ ಹೀಸ್ಟರ್ ೧೭೧೧ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಊದಿಕೊಂಡು ರೋಗ ಗ್ರಸ್ತವಾದಂತೆ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆಯೆಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಇನ್ನೊಂದು ಶತಮಾನದ ನಂತರ ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಫ್ರಾಂಕೋಯಿಸ್ ಮೆಲಿಯರ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಹಾಗೂ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ, ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೇ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದೆಂದು ಸಾರಿದರು. ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದ್ದರು.

ಮಾನವನ ಒಡಲಿನ ಮೂಲೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಅನಾದಿಯಿಂದ ಅಡಗಿ ಕೂತಿದ್ದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವುದರಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ವಿಳಂಬವಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅದರ "ಉರಿಯೂತ" - "ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್" ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಮನುಕುಲವನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತಲೇ ಇತ್ತೆಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ನಾಗರಿಕತೆ ಊರ್ಜಿತಗೊಂಡು, ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಲ್ಲಾ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಕಾರಣ ಹಾಗೂ ಅದರ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಹಲವು ಶತಮಾನಗಳು ಉರುಳಿ ಹೋದವು. ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಂದ ಹಿಡಿದು ರಾಜ ಮಹಾರಾಜರು ಹಾಗೂ ಮಂತ್ರಿ ಮಹೋದಯರನ್ನೂ ಅದು ಬಿಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಅಂತಿಮ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಯೊಬ್ಬರು ಎರಡು ವಾರಗಳು ಇದರ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬೇನೆಯಿಂದಲೇ ನರಳುತ್ತಿದ್ದು, ಯುರೋಪಿನ ಹೆಸರಾಂತ ವೈದ್ಯರೆಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿದರೂ ಅವರನ್ನು ಬದುಕಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಕೀವುಗಟ್ಟಿ ಒಡೆದು ಹೋದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್

ಅವರ ಶವ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿತ್ತು. ಇಪ್ಪತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದ ಮೊದಲ ವರ್ಷದಲ್ಲೇ (೧೯೦೧) ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯದ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯಾಗಿ ಪಟ್ಟಾಭಿಷಿಕ್ತರಾಗಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಏಳನೇ ಎಡ್ವರ್ಡ್ ದೊರೆಯ ಕಿರೀಟ ಧಾರಣಾ ಮಹೋತ್ಸವವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಅಮರಿಕೊಂಡಿದ್ದರಿಂದ ಮುಂದೂಡಬೇಕಾಯಿತು. ದೊರೆಯ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಬಿಟ್ಟು ಅವರು ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡನಂತರವೇ ಅವರಿಗೆ ಕಿರೀಟ ಧಾರಣೆಯಾಗಿ ಚಕ್ರಾಧಿಪತಿಯಾಗಿದ್ದು. ಈ ಘಟನೆ ಇಡೀ ಚಕ್ರಾಧಿಪತ್ಯವನ್ನೇ ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಪಂಚದೆಲ್ಲಡೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೇ ಅಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯರ ತೀವ್ರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಿತು. ಬಹುಶಃ ಅಂದಿನಿಂದಲೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಶೀಘ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಜ್ಞಾನೋದಯ ವೈದ್ಯಲೋಕದವರಿಗಾಯಿತು. ಈಗ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಗುಟ್ಟುಗಳೆಲ್ಲಾ ರಟ್ಟಾಗಿವೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಕ್ಕಳಾಟದಷ್ಟು ಸರಳವಾಗಿದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ನಮ್ಮ ಕರುಳಿನ ಬಾಲದಂತಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ಉರಿಯೂತ ತಗುಲಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್. ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಅವಯವದಲ್ಲಿ ಸತತ ಕೆರಳಿಕೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಬಿಸಿಯಾಗಿ ಕೆಂಪಡರಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಕಿರಿಯ ಗಾತ್ರದ ಅಗೋಚರ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದೇ ಉರಿಯೂತಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದೂ ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲೆ.

ಕಾರಣಗಳು : ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳ ದ್ವಾರ ಕೇವಲ ಒಂದು ಬೆಂಕಿ ಕಡ್ಡಿಯನ್ನು ತೂರಿಸುವಷ್ಟು ಕಿರಿದಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಅದರ ಬಾಯಿ ದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣದೊಂದು ಅಡ್ಡಪರದೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂಗರುಳಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಹಾರದ ಶಿಲಕಿನಲ್ಲಿ (ಮಲ) ರೋಗಾಣುಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅವನ್ನು ಹೊತ್ತ ಮಲದ ತುಣುಕುಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳ-ಹೊರಗೆ ಚಲಿಸುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೀಗೆ ಒಳಗಡೆ ಹೋಗಿದ್ದ ಮಲದ ತುಣುಕುಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರಲು ಅಡಚಣೆಯಾದರೆ, ರೋಗಾಣುಗಳು ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ, ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ರೋಗಾಣುಗಳ ದಮನಕ್ಕಾಗಿ ಅದರೊಳಗಡೆ ದುಗ್ಧರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದರೂ, ಕೆಲವು ಬಾರಿ ರೋಗಾಣುಗಳದ್ದೇ ಮೇಲುಗೈಯಾಗಬಹುದು; ಆಗ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆರಳಿಕೆಯಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೆಂಪಡರಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕೀವು, ಮತ್ತಿತರ ದ್ರವಗಳ ಶೇಖರಣೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಒತ್ತಡವೇ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಡಿತದಂಥ ಬಾಧೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲಸಾರಿ ಮಲದ ತುಣುಕುಗಳು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆಡೆ ಮಾಡದೆ, ಬಹಳ ಕಾಲ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲೇ ತಂಗಿರಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಉಳಿದುಕೊಂಡ ಮಲದ ತುಣುಕುಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕಲ್ಲುಗಳಂತಾಗುತ್ತವೆ; ಇವು "ಮಲಕಲ್ಲು"ಗಳು. ಅವುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ

ಅಡಚಣೆಯಿಂದ, ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಚಳಕು, ಇಲ್ಲವೆ ತೀವ್ರ ತರಹೆಯ ಬಾಧೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸಾರಿ ಹಠಾತ್ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗಲೂಬಹುದು.

ಕರುಳಿನೊಳಗಡೆ ಇರುವ ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಜಂತು ಹುಳುಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗೆ ಸರಿದುಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಚಲನ-ವಲನಗಳಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಎಳೆಯರಿಗೆ ಜಂತುಹುಳು ನಿವಾರಣಾ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಈ ತರಹ ಬೇನೆಗಳನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುತ್ತುಗಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು, ನೆಣಮಾಲೆ (ಒಮೆಂಟಮ್), ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಡಿಂಭನಾಳ - ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಉರಿಯೂತ ಕೆಲಸಾರಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೂ ಪಸರಿಸಬಹುದು.

ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಉಂಟಾದ ಉರಿಯೂತದ ರೋಗಾಣುಗಳು ದುಗ್ಧರಸ (ಲಿಂಫ್) ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮುಖಾಂತರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ತಲುಪಿ, ಅಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ.

ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಒಳಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಕುರಿಸಿ, ವೃದ್ಧಿಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಅದರ ಭಿತ್ತಿಯ ಪದರಗಳ ಮೂಲಕ ಹೊರಮುಖವಾಗಿ ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತವೆ. ಅದರಿಂದಲೇ ಅದು ಊದಿಕೊಂಡು ಕೆಂಪಗಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಮುಂದುವರಿದಲ್ಲಿ ಊದುತ್ತಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ರಕ್ತಸರಬರಾಜಿನ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಕೊಳೆತು ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳಗೆ ಸೇರಿರುವ ದ್ರವ ಮತ್ತು ಕೀವು ಹೊರಬರಲು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸೇ ಒಡೆದು ತೂತಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಹೊರಚೆಲ್ಲಿದ ಕೀವು ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ಹಾಗೂ ಉದರಕೋಶದೊಳಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡು ಅಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಊರಿಯೂತಕ್ಕೆಡೆಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉದ್ಭವಿಸಿದ್ದರೂ ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು, ನೆಣಮಾಲೆ ಮುಂತಾದ ಅವಯವಗಳಿಗೂ ಉರಿಯೂತ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಅವೆಲ್ಲಾ ಒಟ್ಟುಸೇರಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲವೆ, ಹೊರಬಂದ ಕೀವು ಅಲ್ಲೊಂದು ಕುರುವನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಬಹುದು. ಉರಿಯೂತದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಇಡೀ ಉದರಕೋಶವನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡು ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿರುವಾಗ ಜಂತುಹುಳುಗೆಂತಲೊ, ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿಯೋ, ಭೇದಿಯಾಗುವ ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿದರೆ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಒಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಬಟ್ಟೆ ಜಾರಿದೆಯೆಂಬ ಭ್ರಮೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಎಣ್ಣೆಯಿಂದ ಉಜ್ಜಿ ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟುವುದೂ ಸಹ ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸ್ತಬ್ಧವಾಗಿರುವ ಜ್ವಾಲಾಮುಖಿಗೆ ಹೋಲಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗೋಚರಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ಯುಕ್ತ ಜೀವನಿರೋಧಕ (ಅಂಟಿ

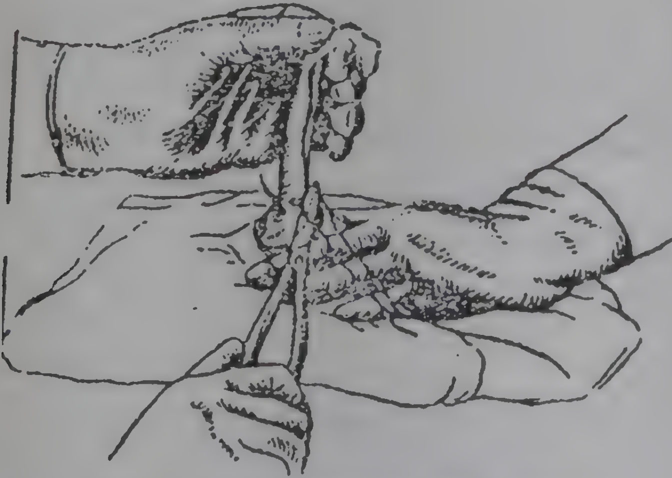
ಬಯಾಟಿಕ್) ಮತ್ತಿತರ ಶಮನಿಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರೆ ಉರಿಯೂತ ಹಿಂಜರಿಯಬಹುದು; ಆದರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕೆಲಕಾಲ ಮಾಯವಾದಂತಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ವಾಸಿಯಾಗಿ ಅದು ಎಂದಿನ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು; ಅದರ ಊತ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬತ್ತಿಹೋಗಲಾರದು; ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತೀರಾ ಬತ್ತಿಕೊಂಡು ಚರಟದಂತಾಗಬಹುದು. ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿ ಸುರುಳಿ ಸುತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಂತಹ ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಭುಗಿಲೆದ್ದು ಉರಿಯೂತ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಒಂದು ಸಾರಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೊಳಗಾದವರ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬಾಧೆಯ ಕಿರುಕುಳ ತಪ್ಪುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕೆಲಸಾರಿ ಸೌಮ್ಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸಾರಿ ತೀವ್ರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಲೇ ಇರುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು "ಮರುಕಳಿಕ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್" ಅಥವಾ "ಬೇರೂರಿದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್" ಎಂದೆಲ್ಲಾ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಮೊದಲ ಸಾರಿ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದಾಗ, ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ತೆಗೆಯಲಾಗದಿದ್ದರೆ, ಮುಂದೆ ಅದು ಮತ್ತೊಂದು ಸಾರಿ ಭುಗಿಲೇಳುವುದರೊಳಗೇ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂದು ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆ ಮಾಡುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಹೊಕ್ಕಳ ಆಜುಬಾಜಿನಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಚಳಕು, ಮುಂದಿನ ೩-೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಉದರ ಬೇನೆ, ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ ತ್ರಿವಳಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಬೇನೆ ಶುರುವಾದ ಕೆಲವೇ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಂತಿಯಾಗತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜಠರ ಖಾಲಿಯಾದೊಡನೆ ನಿಂತು ಹೋಗಬಹುದು. ಉರಿಯೂತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಜ್ವರವೂ (೧೦೦-೧೦೨ ಡಿಗ್ರಿ ಫ್ಯಾ) ಅನಂತರ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ಮುಟ್ಟಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದಲೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಮಾಡಲು ಬಹುಪಾಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯೇ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಬಿಂದುವಿನ ಕಡೆಗೆ ತನಗೆ ನೋವಿರುವುದಾಗಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತಾನೆ. ಹೊಕ್ಕಳದಿಂದ, ಸೊಂಟದ ಮೂಳೆಯ ತುದಿಯ ಬಿಂದುವನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಗೆರೆಯ ಮೂರನೆ ಎರಡು ಪಾಲು ದೂರದಲ್ಲಿರುವ - "ಮೆಕ್ ಬರ್ನಿಯ ಬಿಂದು"ವಿನಲ್ಲೇ ವಿಪರೀತ "ಒತ್ತು - ನೋವು" ಇರುವುದನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕುರ ಅಥವಾ ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಎಡ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಅದುಮಿದಾಗ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಚಿಹ್ನೆ. ಎಡ ಭಾಗದ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿದ್ದ ವಾಯು ಬಲಗಡೆ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗುವುದರಿಂದ, ಮೂಗರುಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ತಳ್ಳಿ

ಎಬ್ಬಿಸಿದಂತಾಗುವುದರಿಂದ ಬಲಗಡೆ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ-ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಾಗಲೀ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪಟದಿಂದಾಗಲೀ ಅಪಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ್ನು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಖಚಿತವಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಶೀಘ್ರಗತಿಯಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಿ, ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದೇ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗ. ಬೇನೆ ಶುರುವಾಗಿ ೨೪-೩೬ ಗಂಟೆಯೊಳಗೇ ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದರೆ, ತುರ್ತಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಿ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿ ತಡವಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದು ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಮುದ್ದೆ ಅಥವಾ ಕುರಗಳಾಗಿರುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ವಿಶಾಲ ಕ್ರಿಯಾ ಶಕ್ತಿಯ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳು ನೀಡಿ ಇತರ ಬೆಂಬಲ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಕುರ ಈ ತೆರನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಣೆಯದಿದ್ದರೆ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೂತು ಮಾಡಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮುದ್ದೆ ಕರಗುವವರೆಗೂ ಕಾಯ್ದುನೋಡಿ, ಮುಂದೆ ನಡಂತರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಅರಿವಾಗದಿರಲು ಯುಕ್ತ ಅರಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿದ ಎರಡು-ಮೂರು ದಿನ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ತನಕ ರೋಗಿಗೆ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ನೀಡಿಕೆಯಂಥ ಬೆಂಬಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಹೊಲಿಗೆ ತೆಗೆದು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದೆ ೩-೪ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬಹುದು. (ಚಿತ್ರ ೧೨.)



ಚಿತ್ರ-೧೨. ಆ. : ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಯಾವುದೇ ವಯೋಮಾನದವರನ್ನು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ. ಎಳೆಯರು ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅದರಿಂದ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ತೊಡಕುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಎಳೆಯರ ನೆಣಮಾಲೆ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಅದರ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರಲು ವಿಳಂಬವಾದರೆ, ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಅದು

ಬಹುಬೇಗ ತೂತಾಗಬಹುದು. ಎರಡೂ ವಯೋಮಾನದವರಲ್ಲಿ ಜಂತು ಹುಳುಗಳ ಬಾಧೆ ಅಥವಾ ಮಲಬದ್ಧತೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಭೇದಿಯಾಗುವ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಅಭ್ಯಾಸದಿಂದ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಗೆ ಎಚ್ಚರವಿರಲಿ.

ವಿಕೃತ, ಹುಳರೂಪಿ, ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ, ಪಳೆಯುಳಿಕೆಯಾದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮೂರ್ತಿ ಚಿಕ್ಕದಾದರೂ ಕೀರ್ತಿ ದೊಡ್ಡದೆಂಬುದು ಈಗ ನಿಮಗರಿವಾಗಬಹುದು. ೨೦ನೆಯ ಶತಮಾನ ಉದಯವಾಗುವ ಮೊದಲು ಅದು ತಗಲಿದವರಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರಲ್ಲೂ ಶೇ. ೫೦ ರಿಂದ ೭೫ ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಬದುಕುಳಿಯುವುದು ಕಷ್ಟಕರವೆನಿಸಿತ್ತು. ಕಳೆದ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಾದ ಅಗಾಧ ಪ್ರಗತಿಯಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾಗಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಈಗ ಶೇ. ೧ ರಿಂದ ೦.೦೨ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಬಗೆಗೆ ಈಗ ಯಾರೂ ಭಯಪಡಬೇಕಾದುದಿಲ್ಲ. ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೇನೆ ಶುರುವಾದಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು, ಅವರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮಹತ್ವ ಈಗ ನಿಮಗರಿವಾಗಿರಬೇಕಲ್ಲವೆ?

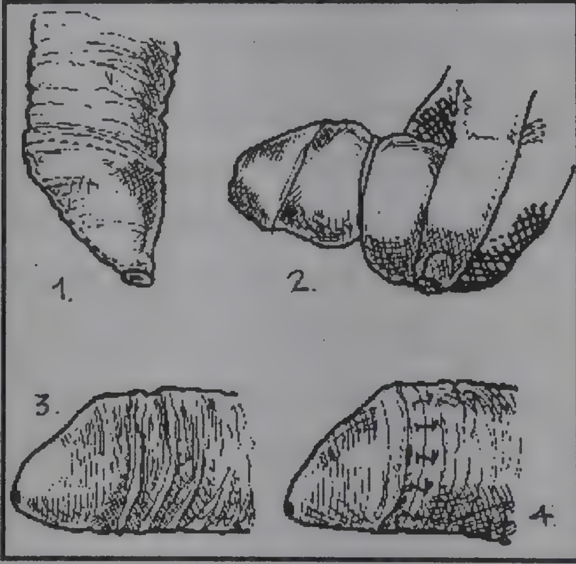
(೧೯೯೩) ಕೃಪೆ : ಬಾಲವಿಜ್ಞಾನ, ಬೆಂಗಳೂರು

೨೪. ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕೇ ? ಬೇಡವೇ ?

ಪುರುಷ ಜನನಾಂಗದ ಶಿಶ್ನಮಣಿ (glans-penis)ಯನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಚರ್ಮದ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಮುಂದೊಗಲು" (prepuce, fore-skin) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಜನನಾಂಗ ಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಲಕರ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೆ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ ಸಂಸ್ಕಾರ ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಅದನ್ನು "ಸುನ್ನತಿ" ಅಥವಾ "ಮುಂಜಿ" (circumcision)ಯೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿಲಾಯುಗದಕಾಲದ ಗುಹೆಗಳಲ್ಲಿನ ಚಿತ್ರಗಳಲ್ಲೂ, ಈಜಿಪ್ಟಿನ ಪುರಾತನ ಕಾಲದ ಗೋರಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪುರುಷ 'ಮಮ್ಮಿ' (mummy)ಗಳಲ್ಲೂ ಈ ಸಂಸ್ಕಾರ ನಡೆದ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಈಗಲೂ ನೋಡಲು ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಯೆಹೂದ್ಯ ಮತ್ತು ಮುಸ್ಲಿಂ ಬಾಲಕರಿಗೆ ಅದು ಮತೀಯ ಸಂಸ್ಕಾರವಾಗಿ ಈಗಲೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದಲೂ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಇತರ ಜನಾಂಗದವರೂ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸುನ್ನತಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್, ಅಮೆರಿಕಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅದೀಗ ನಾಗರಿಕತೆಯ ಪ್ರತೀಕದ ಖಯಾಲಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈಗ ಜನಿಸುವ ಶೇಕಡ ೫ ರಿಂದ ೩೦ರಷ್ಟು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಅವರ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳ ಅಪೇಕ್ಷೆಯಂತೆ ಹುಟ್ಟಿದಾಕ್ಷಣ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಈಗ ಪ್ರಪಂಚದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರನೆಯ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಪುರುಷರು ಸುನ್ನತಿಗೊಳಗಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆಯೆಂದರೆ ಆ ಬಗೆಗೆ ಜನರಲ್ಲಿರುವ ಖಯಾಲಿಯ ಅರಿವಾಗಬಹುದು. ಅದೊಂದು ಸರಳ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂಬುದು ನಿಜ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರಣಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಾದರೂ ಕೆಲವು ಗಂಭೀರ ರೀತಿಯ ತೊಡಕುಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ಸಹ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಿವೇಚನೆಯಿಂದ ವರ್ತಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಶೈಶವಾಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಬಾಲಕರ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂದಿನ ೫-೬ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಸಡಿಲವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಬಾಲಕರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸುವಂತಾಗಬಹುದು. ಶೇಕಡ ೧೦ರಷ್ಟು ಬಾಲಕರಲ್ಲಿ ಸಡಿಲವಾಗದೇ, ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲೂ ಆಗದೆ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇನ್ನೂ ಶೇಕಡ ೫ ರಲ್ಲಿ ಕಿರಿದಾಗಿ (pin-point prepuce) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಅಡಚಣೆಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು "ಬಿಗಿಮುಂದೊಗಲು" ಅಥವಾ "ಫಿಮೋಸಿಸ್" (phimosis) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಥವರು ಮೂತ್ರ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಮುಂದೊಗಲು ಬಲೂನಿನಂತೆ ಊದಿಕೊಂಡು ಮೂತ್ರ ತೊಟ್ಟಿಕ್ಕುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲಸಾರಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಂತುಹೋಗಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿಸಲು ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಾರಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತಿಣುಕಿದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾದ ಮೂತ್ರ, ಮೂತ್ರಕನಾಳಗಳ (ureters) ಮುಖಾಂತರ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ (kidneys) ವರೆಗೂ ಹಿಂದೆ ಪ್ರವಹಿಸಿ ಅವು ಕ್ರಮೇಣ ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ಮುಂದೊಗಲಿನ ತುದಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸುವ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲೂ ಅದರಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಬಿರುಕುಗಳ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅವರಲ್ಲೂ ಫೈಮೋಸಿಸ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. (ಚಿತ್ರ ೧೩)



ಚಿತ್ರ-೧೩. : ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ

1. ಬಿಗಿ ಮುಂದೊಗಲು
2. ಹಿಂಬಿಗಿದೊಗಲುಮ (ಪ್ಯಾರಾಫೈಮೋಸಿಸ್)

3-4. ಸುನ್ನತಿ ಹಂತಗಳು

ಮುಂದೊಗಲಿನ ಉಪಯುಕ್ತತೆ

ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ ಸುನ್ನತಿ ಪದ್ಧತಿಯು ಅನಾದಿಕಾಲದಿಂದಲೂ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಮುಂದೊಗಲಿರುವುದು ಅಪಾಯಕಾರ ಇಲ್ಲವೇ ಅನವಶ್ಯವೆಂಬ ಭಾವನೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಆದರೂ ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಇಂದ್ರಿಯ ಸಂವೇದನಾ ಲಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿರುವ ಶಿಶ್ನಮಣಿಯನ್ನು ಬಾಹ್ಯ ಆಘಾತಗಳಿಂದ ಮುಂದೊಗಲು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಲಾಗದು. ಶಿಶ್ನಮಣಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದಾದರೂ ಅದಕ್ಕಿರುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ 'ಗ್ರಂಥಿಸಂವೇದನೆ' (grandular sensation)ಯನ್ನು ಮುಂದೊಗಲು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಮೂತ್ರನಾಳದ ತುದಿ (urethral meatus)ಗೆ ಆಗಬಹುದಾದ ಜಖಂಗಳಿಗೂ ಅದರಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಸುನ್ನತಿಗೊಳಗಾದ ಕೆಲವರ ಮೂತ್ರನಾಳದ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಪದೇ ಪದೇ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಿ ಅದರ ದ್ವಾರದ ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನಿಂದ (Meatal Stenosis) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೊಗಲಿನ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸುವ ದ್ರವ ಸಂಭೋಗ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

"ಸ್ಮೆಗ್ಮ" (Smegma)

ಮುಂದೊಗಲು ಮತ್ತು ಶಿಶ್ನಮಣಿಯ ನಡುವಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಸದಾ ಸ್ರವಿಸುವ "ಸ್ಮೆಗ್ಮ" ಎನ್ನುವ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥ ಅತ್ಯಂತ ಅಪಾಯಕಾರಿ ವಸ್ತುವೆಂದು ಈಗ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಫೈಮೋಸಿಸ್ ಉಂಟಾಗಿರುವವರಲ್ಲಿ ಸ್ಮೆಗ್ಮವನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯಲಾಗದೆ, ಅದು ಕಲ್ಲಿನಂತೆ ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಶಿಶ್ನಮಣಿ ಶುಚಿಯಾಗದೆ, ಅದು ಪದೇ ಪದೇ ಉರಿಯೂತ (balano-prosthitis)ಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಕರಲ್ಲಿ ಈ ತೆರನ ಉರಿಯೂತ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಕೆಲಸಾರಿ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ ಅಂಥವರಲ್ಲಿ ಡಯಾಬಿಟಿಸನ್ನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಗುರುತಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುವುದುಂಟು.

ಶಿಶ್ನಮಣಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಫಿಮೋಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸ್ಮೆಗ್ಮ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿರುವುದೇ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಈಗ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಶಿಶು ಜನಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಯೆಹೂದ್ಯ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಈ ತನಕ ವರದಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಸಂಪ್ರದಾಯವಿರುವ ಮುಸ್ಲಿಂ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹಳ ಅಪರೂಪ. ಮಾಮೂಲಾಗಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಪರಿಪಾಟವಿಲ್ಲದ ಇತರ ಜನಾಂಗದವರ, ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಸುನ್ನತಿ ಸಂಪ್ರದಾಯವಿರುವ ಜನಾಂಗಗಳಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಕಂಠದ (uterine cervix) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ, ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ರೂಢಿಯಿರುವ ಜನಾಂಗದ ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಕ್ಷಾಧಾರಗಳಿಂದ ಸ್ಮೆಗ್ಮ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ (carcinogenic agent)ವೆಂದು ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ. ಮತೀಯ ಸಂಸ್ಕಾರವಾಗಿ ಸುನ್ನತಿ ಆರಂಭವಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಊಹಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾದರೂ, ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಈಗ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಭಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಸುನ್ನತಿ ಯಾರಿಗೆ ಅವಶ್ಯ ?

ಮುಂದೊಗಲಿನ ತುದಿ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಫಿಮೋಸಿಸ್ ಉಂಟಾಗಿರುವವರಿಗೆ ಶಿಶ್ನ ಮಣಿಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಪದೇ ಪದೇ ಆಗಬಹುದಾದ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಹಾಗೂ ಅನಿರ್ಬಂಧಿತ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲು ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಫಿಮೋಸಿಸ್ ಸ್ಥಿತಿ ಇರುವ ಕೆಲವು ಬಾಲಕರು ಮತ್ತು ಯುವಕರು ಶಿಶ್ನದ ತುದಿಯ ತುರಿಕೆಯಿಂದಲೋ ಇಲ್ಲವೇ ಕುತೂಹಲಕ್ಕಾಗಿಯೋ ಕೆಲಸಾರಿ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಬಲತ್ಕಾರದಿಂದ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸುವುದುಂಟು. ಆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದ ಮುಂದೊಗಲಿನ ತುದಿ ಶಿಶ್ನದ

ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ಬಿಗಿಯಾದ ಉಂಗುರದಂತೆ ಅಮುಕಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಫಿಮೋಸಿಸ್ ಇರುವವರು ಮೊದಲು ಸಂಭೋಗ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದಾಗಲೂ ಇಂಥದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತ ಚಲನೆಗೆ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು "ಹಿಂಬಿಗಿದೊಗಲು" ಅಥವಾ "ಪ್ಯಾರಾ-ಫಿಮೋಸಿಸ್" (para-phimosis) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವಾಹ ನಂತರದ ಪ್ರಸ್ತದ ರಾತ್ರಿಯೇ ಕೆಲವರಿಗೆ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಅತೀವ ವೇದನೆಯಿದ್ದರೂ ನಾಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಅವಮಾನದಿಂದ ಇವರು ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳು ತಮ್ಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಯಾರಿಗೂ ಹೇಳಲಾರರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಪಡೆಯಲಾರರು. ಪ್ಯಾರಾ-ಫಿಮೋಸಿಸ್ ಆದಾಗ ಹೆಚ್ಚು ವಿಳಂಬ ಮಾಡದೆ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯಾಸವಿಲ್ಲದೆ ಮುಂದಗೊಲನ್ನು ಮುಂದೆ ಸರಿಸಿ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಒಂದೆರಡು ದಿನ ತಡವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಹೋದವರಲ್ಲಿ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದ ಮುಂದೊಗಲಿನ ಉಂಗುರವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಮುಂದೆ ಸರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸುನ್ನತಿಯನ್ನೂ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಾದರೂ ಅಂಥವರು ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ ೧೩.)

ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಮಾಮೂಲಾಗಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಈಗ ಜಿಜ್ಞಾಸೆಗಳಿವೆ. ಶಿಶ್ನಮಣಿಯ ಸುತ್ತ ಸ್ಮೆಗ್ಮ ಶೇಖರಣೆ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಂಡರೆ ಅಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಫೈಮೋಸಿಸ್ ಇಲ್ಲದವರು ಶಿಶ್ನದ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಕಡೆಗೆ ಗಮನಹರಿಸುವಂತೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಅದಕ್ಕೆ ಮೇಹರೋಗದಂಥ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ತಗುಲದಂತೆ, ಹಾಗೂ ತಗುಲಿದರೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅರಿವು ಅವರಲ್ಲುಂಟಾಗಬೇಕು. ಸಲೀಸಾಗಿ ಮುಂದೊಗಲು ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುವವರು ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಅವರು ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮುಂದೊಗಲಿನ ತುದಿ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲಾಗದಿದ್ದವರಿಗೆ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ೫-೬ ವರ್ಷಗಳಾಗುವವರೆಗೂ ಕಾದು ನೋಡಿ, ಮುಂದೊಗಲು ಸಡಿಲವಾಗಿ ಹಿಂಸರಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ. ವಂಶದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿದ್ದರೂ, ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಬಾಲಕರಿಗೆ ಮಾಮೂಲಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಮಕ್ಕಳ ಸೆಳವು (convulsions), ಹಾಸಿಗೆ ಉಚ್ಚೆಬುರುಕುತನ (enuresis), ಮುಷ್ಠಿ ಮೈಥುನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೂ ಹಿಂದೆ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ, ಫೈಮೋಸಿಸ್‌ಗೂ ಯಾವ ಸಂದಬಂಧವೂ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸಾಬೀತಾಗಿ ಈ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಈಗ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ :

ಮತೀಯ ಸಂಸ್ಕಾರದ ಅಂಗವಾಗಿ ಜರಗುವ ಸುನ್ನತಿಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು, ಪೂಜಾರಿಗಳು ಇಲ್ಲವೇ ಕ್ಷೌರಿಕರಿಂದ ನಡಸುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗೆಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅರಿವಿಲ್ಲದ ಇವರಿಂದ ಜರುಗುವ ಸುನ್ನತಿಯಿಂದ ಕೆಲವು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಗಾಯದ ಉರಿಯೂತ, ಧನುರ್ವಾಯು ಇಲ್ಲವೆ ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ಪ್ರಾಣಹಾನಿಯಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳೂ ಇವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ನುರಿತವರಿಂದ ಪರಿಶುದ್ಧ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಸುನ್ನತಿ ನಡೆಯುವುದು ಶ್ರೇಯಸ್ಕರ. ಮುಂದೊಗಲಿನಲ್ಲಿ ನೋವಾಗದಂತೆ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಅರಿವಳಿಕೆಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿ ಇಲ್ಲವೇ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅರಿವಳಿಕೆ ಸಾಧನಗಳಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಮುಂದೊಗಲು ಶಿಶ್ನಮಣಿಯನ್ನು ಸಂಧಿಸುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮವನ್ನು ಸುತ್ತಲೂ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು, ಗಾಯವನ್ನು ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದಲ್ಲದೆ, ಉಸುರುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲು ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಬಿಗಿದು ಕಟ್ಟಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಒಂದು ವಾರ ಗಾಯವನ್ನು ಶುಚಿಯಾಗಿಡಲು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸುನ್ನತಿಯಿಂದಾಗಬಹುದಾದ ತೊಡಕುಗಳು :

ಸುನ್ನತಿ ಒಂದು ಸರಳ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದರೂ, ಕೆಲವು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇವೆ. ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದಂತೆ ಶಿಶ್ನಮಣಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಾಳದ ತುದಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಘಾತಗಳಾಗಿ ಗಾಯಗಳಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಾಗ ಬಹುದು. ಅಚಾತುರ್ಯದಿಂದ ಕೆಲಸಾರಿ ವಿಪರೀತ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲವೆ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಉಂಟಾಗಬಹು ದಾದ ನೋವಿನ ತಲ್ಲಣ (shock) ದಿಂದ ಜೀವಹಾನಿಯಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳೂ ಇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಹಗುರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಿ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವುದೊಳಿತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. ೧.೨೫ ಎಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ಅದು ಸಂಭವಿಸುವುದು ಸುಮಾರು ೪೦-೫೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದ ನಂತರವೆ. ಶಿಶ್ನದ ಶುಚಿತ್ವದ ಕಡೆ ಸರಿಯಾದ ಗಮನವಿಟ್ಟರೆ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಬಾಲಕರನ್ನು ತೊಡಕುಗಳಿಗೆ ಗುರಿಮಾಡುವುದು ಯುಕ್ತವಲ್ಲವೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೂ ಇದೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ನಡೆಯುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಬಾಲಕರು ತಪ್ಪದೆ ಹಾಜರಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವೈದ್ಯರೂ ಅವರ ಶಿಶ್ನವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ನಾಚಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಕ್ಷುಲ್ಲಕ ಕಾರಣದಿಂದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಇಂಥ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗುವುದು ಈಗೀಗ ಅಪರೂಪ ವಾಗುತ್ತಿದೆ!

ಸುನ್ನತಿಯ ಬಗೆಗೆ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

* ಎಳೆಯ ಬಾಲಕರ ಶಿಶ್ನವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ೫-೬ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದೊಗಲು ಹಿಂಜರಿಯುವ ಹಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಶಾಲಾ ಕಾಲೇಜುಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.
* ಮುಂದೊಗಲು ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುವಂತಿದ್ದರೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಿ ತಣ್ಣೀರು ಅಥವಾ ಎಳೆ ಬೆಚ್ಚನೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು ಶುಚಿ ಮಾಡಬೇಕು. ತೊಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಬೂನು ಅಥವಾ ಪೂತಿನಾಶಕದ್ರವ (antiseptic lotion) ಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಶಿಶ್ನ ಮಣಿಯ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಬಾರದು.
* ಮುಂದೊಗಲು ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುವವರಿಗೆ ಸುನ್ನತಿಯನ್ನು ಅದೊಂದು ನಾಗರಿಕ ನಡೆವಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಅನುಕರಣೀಯ ಪದ್ಧತಿಯೆಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಮಾಮೂಲಾಗಿ ಮಾಡಿಸುವುದು ಒಳಿತಲ್ಲ.
* ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದಾಗ ಸುನ್ನತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣವಿಲ್ಲದಾಗ ಅದು ಸಲ್ಲ.

(೧೯೮೭) **ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ - ಪುಣೆ**

೨೫. ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಹಾನಿಕರವಲ್ಲ

"ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ"

"ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಕೋಟಿಗಟ್ಟಲೆ ಪುರುಷರು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೀಗೀಗ ಅದರಿಂದ ಷಂಡತನ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಅನಾಹುತಕ್ಕೀಡಾಗುವ ಶಂಕೆಯಿಲ್ಲ.

"ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕಾ ಒಂದರಲ್ಲೇ ಒಂದು ಕೋಟಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗಂಡಸರು ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಹಾಗೂ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ತಲಾ ಹತ್ತು ಸಾವಿರ ಜನರ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಲ್ಲಿ ನಡೆಯಿತು. ಎರಡೂ ಗುಂಪಿನವರ ವಯಸ್ಸು, ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ವರಮಾನ ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿದ್ದವು. ಅವರೆಲ್ಲರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ, ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಹೃದಯಾಘಾತ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಸಂಭವನೀಯ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನೂ ಸಮೀಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು. ಆ ಎರಡು ಗುಂಪಿನವರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೆರನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರ ಪೈಕಿ ೩೨೩ ಜನ ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದಲೂ ೧೩೩ ಜನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದಲೂ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದವರ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದ ಸತ್ತವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ೪೦೦ ಮತ್ತು ೧೮೧ ಆಗಿತ್ತು. ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ ಸ್ಪಷ್ಟವಿಲ್ಲವಾದರೂ, ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯಿಂದ ಅಂತಹ ಮಾರಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸುಸ್ಪಷ್ಟ".

ಇದು, ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಧಿಕೃತ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಜನಭರಿತ ರಾಷ್ಟ್ರವೊಂದರ ಪ್ರಚಾರವೆನಿಸಬಹುದಲ್ಲವೇ? ಅಲ್ಲ, "ಡೆಕ್ಕನ್ ಹೆರಾಲ್ಡ್" ಪತ್ರಿಕೆಗೆ ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಬಾತ್ಮೀದಾರ ಎಚ್.ಆರ್. ವ್ಹೋರಾ ಕಳುಹಿಸಿದ ವರದಿಯ ಸಾರಾಂಶ. ಅಮೆರಿಕಾದ ಶಿಶುಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಕಳೆದ ವರ್ಷ ನಡೆಸಿದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶದ ವರದಿ ಅದು.

ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವ‌ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಕೋಟಿಗೂ ಮಿಕ್ಕಿರುವುದು ಅದರ ಜನಪ್ರಿಯತೆಯ ದ್ಯೋತಕವೇ ಸರಿ. ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಡಕಿಗಾಸ್ಪದ ವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಅದರ ಸರಳತೆಗಳೇ ಆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಸಮೀಕ್ಷಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರುಜುವಾತಾದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶ ಗಳೆಂದರೆ, ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಪುರುಷರ

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿಕಾರವಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಗ್ರಹಿಸಿರುವಂತೆ ಷಂಡತನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ಮೊದಲ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿತ್ತು. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಾಮೂಹಿಕ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಸಲ ನೂರಾರು ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಗಳು ಜರುಗುತ್ತಿದ್ದವು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕುಗ್ಗಿದೆ. ಆ ರೀತಿಯ ಇಳಿಮುಖಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಸ್ಪಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಮೊದಲು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿರದ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಆಪರೇಷನ್ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜರುಗುತ್ತಿದೆ. ಕಷ್ಟತರವೆನಿಸಿದ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿಯ ವಿಧಾನ ಸರಳಗೊಂಡಿದೆ. ಉದರದರ್ಶಕದಂತಹ ಸುಲಭ ವಿಧಾನ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಂಸಾರ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸತತವಾಗಿ ದುಡಿಯಬೇಕಾದ ಗಂಡಸರಿಗೆ ತೊಂದರೆ (?)ಯಾಗಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಪುರುಷರಿಗೆ ಷಂಡತನವುಂಟಾಗಬಹುದೆಂಬ ಅನುಮಾನ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ನಿರಾಕರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿರಬಹುದು.

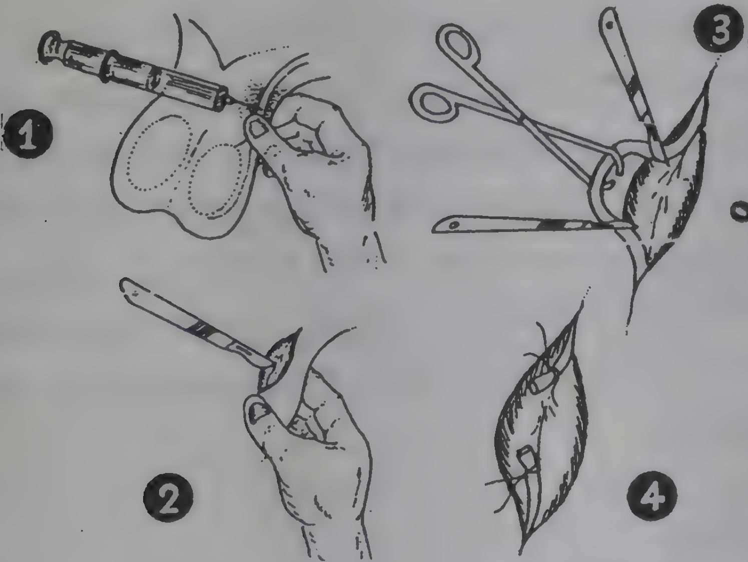
ಈ ಅನುಮಾನಗಳ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳನ್ನೇ ತಿಳಿಯಲು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಮೂಲತತ್ವ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯ ರೂಪುರೇಷೆಗಳತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ ವೀರ್ಯಾಣು (Sperms) ಮತ್ತು ಅಂಡಾಣು (ovum)ಗಳ ಒಂದುಗೂಡುವಿಕೆ ಪ್ರಕೃತಿ ನಿಯಮ. ವೀರ್ಯಾಣು ಮತ್ತು ಅಂಡಾಣುಗಳ ಪುರುಷನ ವೃಷಣ (testicle) ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಂಡಾಶಯ (Ovary)ಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತವೆ. ಪುರುಷತ್ವ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀತ್ವ ಹಾಗೂ ಅವರಿಬ್ಬರ ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ರಸದೂತಗಳೂ ಸಹಾ ಈ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲೇ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಘಾಸಿಯಾದಾಗ ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ನಾಶವಾಗಬಹುದು. ವಯಸ್ಸಾದಂತೆಲ್ಲ ಈ ರಸದೂತಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ನಶಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿಯೂ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ.

ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಮತ್ತು ಪುರುಷತ್ವ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿಯ ರಸದೂಗಳು - ಆಂಡ್ರೋಜಿನ್ಸ್ (teststerone), ವೃಷಣದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವ ಏರ್ಪಾಟಿದೆ. ವೀರ್ಯಾಣು ಉತ್ಪಾದನೆ ಸೆಮಿನಿಫೆರಿಸ್ ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ್ಸ್ (seminiferous tubules) ಗಳೆಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮನಾಳಗಳಲ್ಲಿ, ಅಂಕುಡೊಂಕಾದ ಸುರುಳಿಗಳಂತಿರುವ ಸಾವಿರಾರು ನಾಳಗಳ ಒಂದುಗೂಡುವಿಕೆಯಿಂದ ವ್ಯಾಸ್‌ಡೆಫೆರೆನ್ಸ್ (vasdeferens) ಎಂಬ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿರಿದಾದ ನಾಳವೊಂದು ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದೇ, ವೃಷಣದಿಂದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ಕೊಳವೆ, (ವ್ಯಾಸನಾಳ) ಅದರ ೪-೫ ಸೆಂ.ಮೀ. ಉದ್ದವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕಡಿದು ಹಾಕುವುದೇ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ.

ಪುರುಷತ್ವ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿಯ ರಸದೂತಗಳು ತಯಾರಾಗುವುದು ಸೆಮಿನಿಫೆರಸ್ ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ್ಸ್‌ಗಳ ಅಂಕುಡೊಂಕಿನ ಹೊರವಲಯದ ಅಣುಕೋಶಗಳ ಹೆಣಿಗೆಯಲ್ಲಿರುವ ಲೇಡಿಗ್ ಸೆಲ್ಸ್ (Leydig cells)ಗಳಲ್ಲಿ; ಅಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸುವ ರಸದೂತಗಳು ಇತರ ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ರಸದೂತಗಳಂತೆ ನೇರವಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ. ಅವು ವ್ಯಾಸನಾಳದ ಮೂಲಕ ಪ್ರವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯ ನಂತರ ನಶಿಸುವ ಸೆಮಿನಿಪೆರಸ್ ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ್‌ಗಳ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಲೇಡಿಗ್ ಸೆಲ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸಿ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟಿರೋನನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸುತ್ತವೆಂಬುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ. ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯಾದ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಕೆಲವು ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಇದು ಇಂಬುಕೊಡುತ್ತದೆ.

ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯಿಂದ ರಸದೂತಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಗೆ ಅಡಚಣೆ ಯುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಶೃತಪಟ್ಟಿದ್ದರೂ, ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಶಂಕೆಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡುವ ಕೆಲವು ನಂಬಿಕೆಗಳಿವೆ. ದುಡಿಮೆಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿಡುವ ಎತ್ತು, ಕುದುರೆ ಮೊದಲಾದುವುಗಳ ವೃಷಣಗಳನ್ನು ಬಲವಂತದಿಂದ ಹಿಸುಕಿ ಒಡೆದು, ಅವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವೀರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹಳ್ಳಿಗಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಅವು ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ಕಳೆದು ಕೊಂಡು ಕೇವಲ ದುಡಿಮೆಯ ಪಶುಗಳಾಗಿ ಕಾಲ ಹಾಕುವುದು ಸರ್ವವಿದಿತ. ಪುರುಷನ ವೃಷಣದ ಸನಿಹದಲ್ಲಿ ಜರುಗುವ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯೂ ಇಂತಹುದೇ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆಂಬ ಕುರುಡು ನಂಬಿಕೆ ಹಲವರಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದೆ. ವೃಷಣದ ಅಂಗರಚನೆ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರೆ ಅದೆಷ್ಟು ಸತ್ಯಕ್ಕೆದೂರವೆಂಬುದರ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ ೧೪)



ಚಿತ್ರ-೧೪ : ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳು

ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಕೆಲವರು ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ದೂರಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿಗೆ (೪೦-೪೫ ವರ್ಷ) ಬಂದಂತೆಲ್ಲಾ ಪುರುಷರ ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ಕ್ರಮೇಣ ಕ್ಷೀಣಿಸುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಈ ರೀತಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಸಕ್ತಿ ಕುಂದಿದಾಗ ಆ ಬಗೆಗೆ ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ದೂರುವವರು ವಿರಳ. ವೃಷಣದ ಸನಿಹದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಯಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆದಾಗ ಆ ಬಗೆಗೆ ದೂರುವುದಕ್ಕೆ ಅವರಿಗೆ ಕಾರಣ ದೊರೆತಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಅನುಮಾನಗಳು ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಯಂತಹ ಸರಳ ಹಾಗೂ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಧಾನ ಈಗ ಜನ ಮನ್ನಣೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡಂತಾಗಿದೆ.

ಸ್ವಭಾವತಃ ಮಾನಸಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯವಿದ್ದ ಕೆಲವರು ಈ ಆಪರೇಷನ್ ಆದನಂತರ ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಬಗೆಗೂ ದೂರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಿವೆ. ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಗೆ ಜನರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅವರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಗೆ ಮೊದಲು ಪತಿಪತ್ನಿಯರಿಬ್ಬರೂ ಮನೋರೋಗ ತಜ್ಞರೊಡನೆ ಹಲವು ಬಾರಿ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿದ ನಂತರವೇ ಆ ಬಗೆಗೆ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈಗ ಅಂತಹ ಪರಿಪಾಟ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯಂತಹ ಕಾಯಂ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದವರು ಬೇಕೆನಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗಿತ್ತು. ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯಿಂದ ಸಂಪರ್ಕ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಾಸನಾಳ ಮರು ಜೋಡಣೆ ಈಗ ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಶೇಕಡ ೮೫ ರಷ್ಟು ಫಲಪ್ರದವಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಗಳ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮರು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಅದಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ಖರ್ಚನ್ನು ಸರ್ಕಾರವೇ ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿಯ ವಿಧಾನಗಳು ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಸರಳಗೊಂಡಿರುವುದಾದರೂ, ಅವುಗಳ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನೇರ್ಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರಮ ಹಾಗೂ ತಗಲುವ ಖರ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಉದರದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರಗಳು ದುಬಾರಿಯಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೆಲವೇ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರು ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರಿಂದ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ವಿಧಾನ ಒಂದರಿಂದಲೇ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಯ ಸರಳತೆ ಮತ್ತು ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನ ಇನ್ನಾದರೂ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಡುವಂತಾದರೆ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಶ್ರಮ ಹಾಗೂ ಹಣದ ಖರ್ಚಿನಿಂದ ಜನರಿಗೂ ಉಪಕಾರವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ರಾಷ್ಟ್ರಹಿತವನ್ನೂ ಸಾಧಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ಪ್ರಗತಿ :

ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಆಪರೇಷನ್ ಜರುಗಿಸುವಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೃಷಣ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ರೇತ್ರರಜ್ಜು (spermatic cord) ಮತ್ತು ಜೊತೆಗಿರುವ ವ್ಯಾಸನಾಳದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆದು

ತರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಸಲುವಾಗಿ ಸುಮಾರು ಅರ್ಧ ಅಂಗುಲದಷ್ಟು ಕತ್ತರಿಕೆ (incision)ಯುಂಟು ಮಾಡಿ ನಂತರ 2-3 ಹೊಲಿಗೆಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಅಂತಹ ಕತ್ತರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಜರುಗಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. "ಚಾಕು-ರಹಿತ ಹಾಗೂ ಹೊಲಿಗೆ-ರಹಿತ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ" (scalpel-less, suture-less) ಯೆಂದೇ ಹೆಸರಾಗಿರುವ ಈ ವಿಧಾನ ಪ್ರಸ್ತುತ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಜರುಗುತ್ತಲಿದೆ; ಜನಪ್ರಿಯವೂ ಆಗುತ್ತಿದೆ.

ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ವೃಷಣ ಚೀಲದ ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿ ರೇತ್ರರಜ್ಜಿನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳ ಪರಸ್ಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಂದ ವ್ಯಾಸನಾಳವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗಡೆ (subcutaeneous) ಎಡಗೈನ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಮತ್ತು ತೋರು ಬೆರಳು ನಡುವೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವಾಗದಂತೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಅರಿವಳಿಕೆಯ ಮದ್ದನ್ನು ಚುಚ್ಚಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಚಾಕುವಿನ ತುದಿಯಿಂದ ಕೇವಲ 3 ಮಿ.ಮೀ. ಉದ್ದನೆಯ 'ಕಚ್ಚು' (incision) ಮಾಡುವರು. ಮುಂದೆ, ವ್ಯಾಸನಾಳದ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ಗೋಚರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಸನಾಳವು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಮಾಡಲು ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ತಯಾರಿಸಿದ ವಿಶೇಷ ತರಹೆಯ ಇಕ್ಕಳ (forceps)ವನ್ನು ತೂರಿಸಿ ನಾಳವನ್ನು ಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಸನಾಳದ ಕೇವಲ ೦.೦೫ ಸೆಂ. ಮಿ. ನಷ್ಟು ಉದ್ದನೆಯ ತುಣುಕು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು ತುದಿಗಳನ್ನು ದಾರದಿಂದ ಕಟ್ಟಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಕ್ಕಳವನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ಹೊರತೆಗೆದ ನಂತರ ವ್ಯಾಸ್‌ನಾಳ ವೃಷಣ ಚೀಲದಲ್ಲಿನ ಸ್ವಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಮರಳುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೊಂದು ಕಿರಿದಾದ ಗಾಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ವೃಷಣ ಚೀಲದ ಚರ್ಮವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸುಕ್ಕು ಸುಕ್ಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಗಾಯದ ಅಂಚುಗಳು ತಾವಾಗಿಯೇ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ; ಅಷ್ಟು ಕಿರಿದಾದ ಗಾಯಕ್ಕೆ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುವ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆಯ ತುಂಡನ್ನು ಇರಿಸಿ, ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಅಂಟಿಸಿದರೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಗಲೇ ಮನೆಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಬಹುದಲ್ಲದೆ, ದೈನಂದಿನ (ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮವಲ್ಲದ) ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೂ ಬಹುದು.

(೧೯೮೪) ಕೃಪೆ : ತುಷಾರ ಮಣಿಪಾಲ

೨೬. ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್

ಹೆರಿಗೆ, ಪ್ರಕೃತಿ ನಿಯಮಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಒಂದು ಸಹಜ ಕ್ರಿಯೆ. ಲಕ್ಷಾಂತರ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಜರುಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಕೆಲವು ಸಾರಿ ತೊಡಕುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಿ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟಕರವಾಗುವುದುಂಟು. ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ-ಮಗು, ಇಬ್ಬರೂ ವಿಕೃತರಾಗಬಹುದು; ಕೆಲಸಾರಿ ಪ್ರಾಣಹಾನಿಯೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಮೂಳೆಗಳಿಂದ ಆವೃತವಾಗಿರುವ ತಾಯಿಯ ಸೊಂಟದ ಒಳಾವರಣ (pelvis) ಕಿರಿದಾಗಿರುವುದು, ಶಿಶು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿರಿದಾಗಿರುವುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಹೆರಿಗೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳು ಪೂರ್ವನಿಗದಿತ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯದಂಥ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಲು ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾದಾಗ ತಾಯಿಯನ್ನಾದರೂ ಬದುಕಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿನ ಶಿಶುವನ್ನು ತುಂಡು ತುಂಡು ಮಾಡಿ ಹೊರಗೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಗರ್ಭಕೋಶದೊಳಗಡೆ ಕೈ ತೂರಿಸಿ ಶಿಶುವಿನ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿ ಹೊರಗೆಳೆಯುವುದು, ಮತ್ತು ಇಕ್ಕಳದಂಥ ಉಪಕರಣವನ್ನು ತೂರಿಸಿ ಮಗುವನ್ನು ಹಿಡಿದೆಳೆದು ತೆಗೆಯುವಂಥ ಉಗ್ರಕ್ರಮಗಳು ನಂತರ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದವು. ಈಗಲೂ ಕೆಲವು ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಾನಗಳ ಮೊರೆ ಹೋಗುವುದುಂಟು. ಇಂಥ ಕಠೋರ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ತಕ್ಷಣದ ಕಷ್ಟ ಪರಿಹಾರವಾಗಬಹುದಾದರೂ ತಾಯಿ-ಮಗು ಇಬ್ಬರ ಅಂಗ ನ್ಯೂನತೆಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈಗ ಹೆರಿಗೆ ಅತೀ ಕಷ್ಟವೆನಿಸಿದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಿ ಮಗುವನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವ ಕ್ರಮ, ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಕ್ರಮವೇ "ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" (caesarian section) ಎಂದು ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ.

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಪುರಾತನವಾದುದು. ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಯಾರು ಮಾಡಿದರೆನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆಗಳಿಲ್ಲ. ಪರ್ಷಿಯಾ ದೇಶದ ವೀರಾಗ್ರಣಿ ರುಸ್ತುಂ (ಸುಮಾರು ಕ್ರಿ.ಪೂ. ೫೦೦೦) ಮತ್ತು ಗ್ರೀಸ್‌ನ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಜೂಲಿಯಸ್ ಸೀಸರ್ (ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೧೦೧-೪೪)ರ ಜನನ ಈ ವಿಧಾನದಿಂದಲೇ ಆಗಿದ್ದವೆಂಬ ಪುರಾಣದ ಕತೆಗಳಿವೆ. ವೀರ ಪುರುಷರು "ಅಯೋನಿಜ" ರೆನ್ನುವ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಗಾಗಿ ಇಂತಹ ಕಟ್ಟು ಕತೆಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಇರಬಹುದು. ಸೀಸರ್ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಈ ರೀತಿ ಜನಿಸಿದ್ದರಿಂದಲೇ ಆ ವಿಧಾನಕ್ಕೂ ಅವನ ಹೆಸರಾಯಿತೆನ್ನುವ ಪ್ರತೀತಿಯೂ ಇದೆ. ಹಿಂದೆ ಪ್ರಖ್ಯಾತ ರಾಜರ ಆಳ್ವಿಕೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾದ ಕಾನೂನು ಕಟ್ಟಳೆಗಳನ್ನು ಅವರ ನಾಮಾಂಕಿತದಿಂದಲೇ ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. - 'ಶಿವಪ್ಪನಾಯಕನ ಶಿಸ್ತು' ಇನ್ನೂ ಜನಮನದಲ್ಲಿರುವಂತೆ! ದಿನ ತುಂಬಿದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಕಾಲ ಮರಣಹೊಂದಿದರೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಗೆದು

ಶಿಶುವನ್ನು ತೆಗೆದು ಬದುಕಿಸಬೇಕೆಂಬ ಕಟ್ಟಾಜ್ಞೆ ಗ್ರೀಸ್‌ನ ಸೀಸರ್ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ "Lex Caesaria" ಕಾನೂನೇ ಮುಂದೇ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಆಯಿತೆಂಬ ವಾದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಂಬಲವಿದೆ. ಇಂತಹ ನಿಯಮ ಈಜಿಪ್ಟ್ (ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೩೦೦೦) ಮತ್ತು ಭಾರತ (ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೧೫೦೦)ಗಳಲ್ಲೂ ಜಾರಿಯೆಲ್ಲಿತ್ತೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ.

"ಕ್ರಿ.ಶ. ೧೫೦೦ರ ಒಂದು ದಿನ ಜೇಕಬ್ ನ್ಯೂಫರ್ ಎಂಬ ಹಂದಿ ಕೊರವನ ಪತ್ನಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಶುರುವಾಯಿತು. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಾದರೂ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಲೇ ಇಲ್ಲ, ಅವಳಂತೂ ವಿಪರೀತ ನೋವಿನಿಂದ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿದ್ದಳು. ಆ ನಗರದಲ್ಲಿದ್ದ ಹದಿಮೂರು ಜನ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರೂ ತಮ್ಮ ಕೈ ಚಳಕ ತೋರಿಸಿದರೂ ಆಕೆಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕಲ್ಲು ತೆಗೆಯುವ ನಿಷ್ಣಾತರೂ ಸಹಾ ತಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದರೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಪತ್ನಿಯ ಬೇಗುದಿಯನ್ನು ಸಹಿಸಲಾರದ ನ್ಯೂಫರ್, ನಗರದ ಮೇಯರ್‌ನ ಅಪ್ಪಣೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡು, ಆಕೆಯ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಚಾಕುವಿನಿಂದ ಬಗೆದು ಮಗುವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದನು. ಅವಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಡಕುಗಳಿಲ್ಲದೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಮುಂದೆ ಒಂದು ಜೊತೆ ಅವಳಿಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ, ಏಳು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಜನನ ದ್ವಾರದ ಮೂಲಕವೇ ಯಾವ ತೊಡಕುಗಳೂ ಇಲ್ಲದೆ ಹಡೆದಳು. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದಾಗ ಜನಿಸಿದ ಗಂಡು ಮಗು ಮುಂದೆ ೭೭ ವರ್ಷಗಳ ತುಂಬು ಜೀವನ ನಡೆಸಿದ" ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್‌ನ ಇತಿಹಾಸದ ಬಗೆಗೆ ಜೆ.ಎಚ್.ಯಂಗ್ ೧೯೪೪ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿನ ಉಲ್ಲೇಖವಿದು. ಹದಿನಾರು ಹದಿನೇಳನೆಯ ಶತಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟಕರ ಹೆರಿಗೆಯ ಯಾತನೆಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಲಾರದೆ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಗೂಳಿಯ ಕೊಂಬಿನಿಂದ ತಿವಿಸಿಕೊಂಡೋ, ಇಲ್ಲವೇ ಚಾಕುವಿನಿಂದ ಇರಿದುಕೊಂಡೋ, ಶಿಶುವನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆದುಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರ ದಾಖಲೆಗಳಿವೆ.

ಬ್ರಿಟನ್ನಿನ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ಕೀರ್ತಿ ಜೇಮ್ಸ್ ಬಾರ್ಲೊ (೧೭೯೩)ಗೆ ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಅಂದಿನಿಂದಲೂ ಪ್ರಪಂಚದೆಲ್ಲೆಡೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ನೋವಿನ ತಲ್ಲಣ, ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಗಾಯದಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗುವುದರಿಂದಲೋ ಬಹುಪಾಲು ಜನ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಜರ್ಮನಿಯ ಸಾಂಗರ್ ೧೮೮೨ರಲ್ಲಿ ಸೀಳಿದ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಲಿದು ಕೂಡಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದನು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಅರಿವಳಿಕಾ ಪದ್ಧತಿ (anaesthesia), ಅಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ತತ್ವಗಳ ಅನುಸರಣೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನಗಳು, ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ನ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ನಾಂದಿಯಾದವು. ಮುಂದೆ ಫ್ರಾಂಕ್, ಕ್ರೋನಿಗ್, ಮನ್ರೋಕೆರ್ ಮುಂತಾದವರು ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಉಪಯುಕ್ತ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದರು. ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಮುಕ್ಕಾಲು ಪಾಲು ಜನ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದುದು, ಈಗ ಸಾವಿರದಲ್ಲೊಬ್ಬರು ಸಾಯಬಹುದಾದ ಹಂತವನ್ನು ತಲ್ಪಿದೆ; ಬಹುಶಃ ಅದರಿಂದಲೇ ದಿನೇ ದಿನೇ ಏರುತ್ತಿರುವ ಸಿಸೇರಿಯನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವುದು ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿದೆ!

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್-ನಿರ್ಧಾರ ಹೇಗೆ ?

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡುವ ನಿರ್ಧಾರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ತೆರದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಶುರುವಿನಿಂದಲೂ ವೈದ್ಯರ ಕ್ರಮವರಿತ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಅಡೆತಡೆಗಳಾಗುವ ಶಂಕೆಗಳಿರುವವರು ಒಂದು ವರ್ಗ. ಅಂತಹವರನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯಾಗಬಹುದಾದ ಅಂದಾಜಿನ ದಿನಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಮೊದಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರೆಲ್ಲರೂ ಈ ಬಗೆಗೆ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವಂತೆ ಮದ್ದುಗಳ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನೂ ಮಾಡಿ ಅದು ವಿಫಲವಾದಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್‌ನ್ನೂ ಮಾಡುವರು. ಇದನ್ನು **"ನಿಶ್ಚಯಿಸಿಕೊಂಡ ಸಿಸೇರಿಯೆನ್ ಸೆಕ್ಷನ್"** (elective caesarian section) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಶುರುವಾಗಿ, ಅದು ಕಷ್ಟಕರವೆನಿಸಿದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುವವರು ಇನ್ನೊಂದು ವರ್ಗ; ಅವರು ಮೊದಲು ವೈದ್ಯರ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾಗಿರಲಾರರು, ಕಾಲ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗ ವೈದ್ಯರ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಲಾರದು. ಹೆರಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದರೆ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಮಗುವಿಗೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆ ಇದ್ದರೆ, ಅವರಿಗೆ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು **"ತುರ್ತುಸಿಸೇರಿಯೆನ್"** ಸೆಕ್ಷನ್ (emergency caesarion section) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ, ಸಿಸೇರಿಯೆನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ಗೆ ಕೆಲವು ನಿಖರವಾದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು (aboslute indications) ಇರುತ್ತವೆ. ಅಂಥವರಿಗೆ ಸಿಸೇರಿಯೆನ್ ಮಾಡದೇ ಗತ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲಸಾರಿ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಉದ್ಭವಿಸುವ ತೊಡಕುಗಳಿಂದ ಸಾಂದರ್ಭಿಕವಾಗಿ ಸಿಸೇರಿಯೆನ್ ಮಾಡುವ ನಿರ್ಧಾರ (relative indication) ವಾಗಬಹುದು.

ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಿಗಳೇನು ?

ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳಿದ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೂಳೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಬಹುದು. ಮೂಳೆಗಳಿಂದ ಆವೃತವಾಗಿರುವ ಅವರ ಸೊಂಟದ ಒಳಾವರಣ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ (severe - contracted pevis); ಸಹಜ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ, ಇಂಥವರ ಜನನ ದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಅಸಾಧ್ಯವೇ ಸರಿ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಜನರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅಪರೂಪವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಆಶಾದಾಯಕ ಸಂಗತಿ. ಬದಲಾಗಿ ತಾಯಿಯ ಸೊಂಟದ ಒಳಾವರಣ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಶಿಶುವಿನ ಶಿರ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು "ಕಟಿ-ಶಿರ ಅಸಮಾನತೆ" (cephalo pelvic disproportion) ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯೆನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಅನಿವಾರ್ಯ.

ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯ ಮೂಲಕ ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಿತ್ತಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸುವ ನಿಲುಗಟ್ಟಿಗೆ 'ಸತ್ತೆ' ಅಥವಾ 'ಮಾಸು' (ಪ್ಲಾಸೆಂಟಾ) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಹಿರಿ-ಕಿರಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಈ ಹೆಣಿಗೆಯ ಸ್ಪಂಜಿನಂತಿರುತ್ತದೆ. ಮಾಸು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಜನನದ ನಂತರ ಅದು ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ರಕ್ತದ ಮುದ್ದೆಯಂತೆ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಮಾಸು, ಕೆಲಸಾರಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕೆಳಭಾಗದ ವಿವಿಧ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದುಂಟು. ಇದರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಹೊರಬರುವುದಕ್ಕೆ ಅಡಚಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಶಿಶು ಹೊರ ಬರುವ ಮೊದಲೇ ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ವಿಪರೀತ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. "ಪ್ಲಾಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" (placenta praevia) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ತಾಯಿ-ಮಗು ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಕಂಟಕಕಾರಿ. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಇದನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಯಂತ್ರದ (ultra sound) ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ನಾಲ್ಕಾರು ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆಯೂ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡುವ ದಿನ ಸಮಯಗಳನ್ನು ನಿಗದಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಜರುಗಿಸಬಹುದು. ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಯಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಶುರುವಾದ ನಂತರ ಗರ್ಭಕೋಶ ಸಹಜ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳದೆ ಹೆರಿಗೆ ದಿನಗಟ್ಟಲೆ ವಿಳಂಬವಾಗಬಹುದು. ಹೆರಿಗೆಯ ಗತಿಯನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸಲು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡಿದ್ದರೂ ಕೆಲ ಸಮಯ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ಸೂಚನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿಗೂ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ಸಿಸೇರಿಯೆನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿನ ಮಗುವಿನ ಭಂಗಿ ಕೆಲಸಾರಿ ಅಡ್ಡಾದಿಡ್ಡಿಯಾಗಿರುವುದುಂಟು. ಅದು ಪೂರ್ತಿ ಅಡ್ಡಲಾಗಿ ಮಲಗಿರಬಹುದು. ಕೈ, ಕಾಲು, ಕಣ್ಣು, ಹುಬ್ಬು ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿ ಮುಂತಾದ ಭಾಗಗಳೇ ಮೊದಲು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತಿರಬಹುದು. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆ ತಾಯಿ-ಮಗು ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಕಷ್ಟಕರ ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕೂಡ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಸೊಂಟವೇ ಮೊದಲು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತಿದ್ದರೆ (breech presentation) ಹೆರಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯೆನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡುವುದು ಕ್ಷೇಮ.

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, "ನಂಜುನೆತ್ತರು" (toxaemia) ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕಾರ್ಯ ವಿಫಲತೆ, ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿದ್ದಾಗ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆ ಬಹಳ ವಿಳಂಬವಾಗುವುದಾದರೆ ತಾಯಿ ಮಗು ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದಾದ ಸಮಯವನ್ನು ಮೊದಲೇ ನಿಗದಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಜರುಗಿಸುವುದು ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಕ್ಷೇಮಕರ. ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮಗು ದಿನ ತುಂಬುವ ಮೊದಲೇ ಬಹಳಷ್ಟು

ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಬೆಳೆಯಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ೩೭ನೇ ವಾರದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡುವುದು ಒಳಿತು.

ಗರ್ಭಕೋಶ, ಗರ್ಭಕಂಠ, ಜನನದ್ವಾರ, ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮುಂತಾದ ಅವಯುವಗಳಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹವರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅಂತಹವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡುವುದು ಸಾಧುವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಸೊಂಟದ ಒಳಾವರಣದ ಅವಯುವಗಳಾದ ಗರ್ಭಕೋಶ, ಅಂಡಾಶಯ ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆಗಳು ಇದ್ದರೆ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಅಡ್ಡಬರಬಹುದು. ಇವರಿಗೂ ಪೂರ್ವ ನಿಯೋಜಿತ ನಿರ್ಧಾರದಂತೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಿಂದೆ ಎರಡು ಸಾರಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಆದವರ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕಲೆ ಬಹುಬೇಗ ಸಡಿಲವಾಗಿ ಒಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮೂರನೇ ಸಾರಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಿ ಜೊತೆಗೇ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತ ಎಂಬುದು ತಜ್ಞರ ಅಭಿಮತ.

ಬಹಳ ವಯಸ್ಸಾದ ಮಹಿಳೆ (೩೦-೩೫ ವರ್ಷ elderly primy) ಮೊದಲ ಸಾರಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ಆಕೆಗೆ ಸಹಜ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

ತುರ್ತು ಸಿಸೇರಿಯನ್

ಇನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸೋಣ.

ಇವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಆರಂಭವಾಗಿ ಬಹಳ ಸಮಯ ಕಳೆದಿರುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಶುರುವಾದವರಲ್ಲೂ ಕೆಲವರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಬಹಳ ವಿಳಂಬವಾಗಬಹುದು. ಹೆರಿಗೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಶಿಶುವಿನ ಹೃದಯ ಬಡಿತ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ "ಶಿಶು ಬೇಗುದಿ" (foetal distress) ಎನ್ನುವರು. ಶಿಶುವಿನ ಸುತ್ತಲಿರುವ ನೀರಿನ ಚೀಲ "ಗರ್ಭವೇಷ್ಟನ" (amniotic sac) ಮೊದಲೇ ಒಡೆದಿದ್ದು ಶಿಶುವಿನ ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ಮಲ ಒಸರುವುದು ಸಹ ಗೋಚರವಾಗಬಹುದು, ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಶಿಶುವಿಗೆ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ಖಚಿತ. ಅದು ಬದುಕಿ ಉಳಿದರೂ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಾಗಬಹುದಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮುಂದೆ ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದು. ಇದೇ ರೀತಿ ಹೆರಿಗೆ ಬಹಳ ಸಮಯ ಮುಂದುವರಿದಾಗ ತಾಯಿಯ ನಾಡಿಮಿಡಿತ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು "ತಾಯಿಯ ಬೇಗುದಿ" (maternal distress) ಎನ್ನಲಾಗುವುದು. ಎರಡೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನಾದರೂ ಬದುಕಿಸಬಹುದು.

ನೀರಿನ ಚೀಲ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರವೂ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ತೃಪ್ತಿಕರವೆನಿಸಿದರೂ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಬಹುದೆಂದು ಕಾಯುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರವಲ್ಲ. ನೀರಿನ ಚೀಲ ಒಡೆದಾಗಿನಿಂದ ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಸರಕ್ಕೊಡ್ಡಿದ ಶಿಶುವಿಗೆ ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು ಬಹುಬೇಗ ತಗಲುತ್ತದೆ; ಮುಂದೆ ಅದು ತಾಯಿಗೂ ಅಂಟುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಅನಾಹುತ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೂ ಬಹು ಬೇಗ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡುವುದೊಳಿತು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಿಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗಿಂತ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಹಗಲು-ರಾತ್ರಿಗಳೆಂಬ ಸಮಯಾಸಮಯಗಳ ವ್ಯವಧಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಳಕಿಗೆ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಇರದಿದ್ದರೆ ಟಾರ್ಚ್‌ಲೈಟಿನ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲೇ ಆಪರೇಷನ್ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ; ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಕೃತಕ ವಿದ್ಯುತ್ ಉತ್ಪಾದನಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಇರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಆಪರೇಷನ್‌ಗಾಗಿಯೇ ಒಂದೆರಡು ಸೆಟ್ಟು ಜೀವಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ (sterilized) ಉಪಕರಣಗಳು, ಮತ್ತು ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಕಾದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರನಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ಮುಂದೂಡಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್‌ಗೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದೊಂದು ತುರ್ತಿನಲ್ಲಿ ಅತಿ ತುರ್ತಾದ ಆಪರೇಷನ್ ಅಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

"ಒಮ್ಮೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್, ಯಾವಾಗಲೂ ಸಿಸೇರಿಯನ್ನೆ ?"

ಒಂದು ಸಾರಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ನಿಂದ ಹೆರಿಗೆಯಾದವರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಸಾರಿಯೂ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಗುತ್ತದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲೇ ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರಲ್ಲೂ ಇರುವಂತಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದ ಜೇಕಬ್ ನ್ಯೂಫರ್‌ನ ಹೆಂಡತಿಯ ಪ್ರಕರಣ ಈ ಅನುಮಾನಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸಬಹುದು. ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಜರುಗುತ್ತಿವೆ; ಮೊದಲ ಸಾರಿಯ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ನಿನ ಕಲೆ ಮುಂದಿನ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಿಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಇರಲಾರದು. ಸೊಂಟದ ಒಳಾವರಣದ ಮೂಳೆಗಳು ಕಿರಿದಾದ ಕಾರಣದಿಂದ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮೊದಲ ಸಾರಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಸಾರಿ ಹಾಗೇ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಲ್ಲದೆ ಇತರ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಹಾಗೂ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಲಿಂದಾಗಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಜರುಗಿಸಿದ್ದರೆ, ಮುಂದಿನ ಹೆರಿಗೆ ಸಹಜ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜರುಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ. ೨೫-೩೦ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಮತ್ತೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ಸಾರಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಗೊಳಗಾದ ಮಹಿಳೆ ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಅವರು ಗರ್ಭಧರಿಸದಂತೆ ಎಚ್ಚರದಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಅಭಿಲಾಷೆ ಇದ್ದರೂ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು, ಮೊದಲ ಆಪರೇಷನ್ ಕಲೆ ಭದ್ರವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ನಂತರವೂ ಕಲೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿದೆ, ಶಿಶು ಯಾವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿದೆ, ಮಾಸು ಎಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದೆ ಎಂಬ ವಿಷಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ನಂಜುನೆತ್ತರುಗಳಂಥ ಕಾಯಿಲೆಗಳೇನಾದರೂ ಉದ್ಭವಿಸಿರುವುದೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ತಕ್ಕ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಮುಂದಿನ ಹೆರಿಗೆ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತಿರಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ವೈದ್ಯರು ಹಾಜರಿರುವಂತೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿರಬೇಕು; ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆ ಅಸಾಧ್ಯ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕರವೆನಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ತುರ್ತಾಗಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡಲು ಎಲ್ಲಾ ಸಿದ್ಧತೆಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ಎಷ್ಟು ಸಾರಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ಜಿಜ್ಞಾಸೆಗಳಿವೆ. ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳು ಹನ್ನೆರಡು ಸಾರಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ದಾಖಲೆ ಇರುವುದಾದರೂ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಸಾರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಾರಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಬಾರದೆಂಬುದು ಈಗಿನ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ.

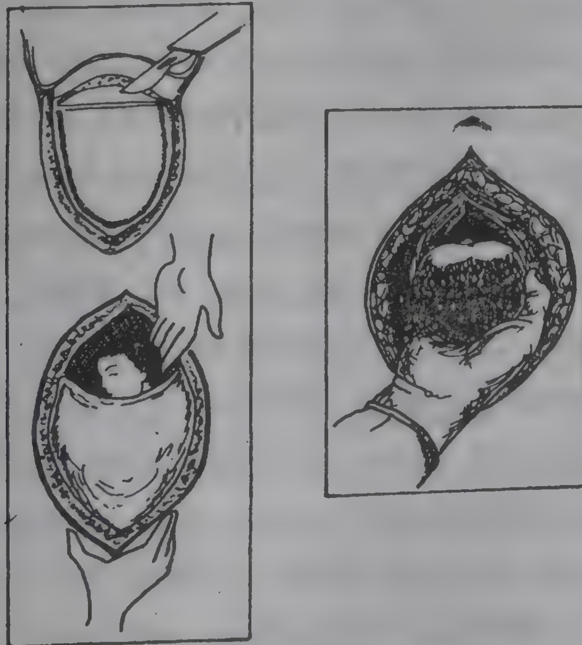
ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ :

ಅರಿವಳಿಕಾ ಪದ್ಧತಿಯ ಉಗಮ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ನ ವ್ಯಾಪಕ ಬಳಕೆಗೆ ಕಾರಣ ವಾಯಿತು. ಕೇವಲ ಒಬ್ಬರೇ ವೈದ್ಯರಿರುವ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಗೆ ನೋವಾಗದಂತೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬೆನ್ನುಹುರಿಗೆ ಅರಿವಳಿಕೆಯ ಮದ್ದನ್ನು ಚುಚ್ಚುವುದರಿಂದ (spinal anaesthesia) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಮಾಯವಾಗಿ ಮರಗಟ್ಟಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪಿಸುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ (general anaesthesia) ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನುರಿತ ಅರಿವಳಿಕಾ ತಜ್ಞರೇ ಇದರ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡುವುದೊಳಿತು. ಅವರು ಲಭ್ಯವಿರದೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ನುರಿತ ದಾದಿಯರೇ ಈಥರ್ (ether) ಎಂಬ ಅನಿಲವನ್ನು ನೀಡಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನರಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕಷ್ಟದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸಹಸ್ರಾರು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶುವನ್ನು ಬದುಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡಲು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಕೆಳಗೆ ಸುಮಾರು ಆರು ಅಂಗುಲ ಉದ್ದದ ಕತ್ತರಿಕೆ (incision) ಮಾಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಹುಪಾಲು ವೈದ್ಯರು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಇದರಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಚರ್ಮದ ಕಲೆ ಅಸಹ್ಯವೆನಿಸುವುದರಿಂದ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡನೆಯ ಕತ್ತರಿಕೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನು ತೆರೆದಾಕ್ಷಣ ಉಬ್ಬಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ ಗೋಚರ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಸುತ್ತಲಿರುವ ಕರುಳು ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮುಂತಾದ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ

ನಂತರ ಅದರ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನೂ ತೆರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನೂ ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಹೊರವಲಯದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉದ್ದನಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸುವುದು ಪರಂಪರಾನುಗತವಾಗಿ ನಡೆದು ಬಂದ ವಿಧಾನ. ಇದನ್ನು "ಸಂಪ್ರದಾಯಬದ್ಧ ಸಿಸೇರಿಯನ್" (classical caesarian) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತ ಕತ್ತರಿಕೆಯ ಕಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಭದ್ರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಲೆಗೆ ನೆಣ ಮಾಲೆ ಮತ್ತು ಕರುಳು ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಮುಂದೆ ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗುವುದುಂಟು. ಮುಂದಿನ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸಂಕೋಚ - ವಿಕಸನದಲ್ಲಿ ಈ ಕಲೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಒಡೆಯಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಅದೀಗ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕೆಳ ಭಾಗವನ್ನು ಅಡ್ಡಲಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸುವ ವಿಧಾನ (lower segment caessarian) ಈಗ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿರುವ ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಕಲೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಿಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ತೆರೆದಾಕ್ಷಣ ಶಿಶುವನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ನೀರಿನ ಚೀಲ (ಅದಿನ್ನೂ ಒಡೆದು ಕೊಂಡಿರದಿದ್ದರೆ) ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ನೀರು ಜಲ್ಲೆಂದು ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಕಾಣುವ ಶಿಶುವನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಎತ್ತಿ ಹೊರತೆಗೆಯುವ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿರುವ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಗೆ ಎರಡು ಕಡೆ ಇಕ್ಕಳ ಹಾಕಿ ನಂತರ ಕತ್ತರಿಸಿ ಮಗುವನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ದಾದಿಯ ಕಡೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ತಕ್ಷಣ ಮಗುವಿನ ಸ್ಥಿತಿಯ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞ ಮಕ್ಕಳ ವೈದ್ಯರೇ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿದ್ದು ಶಿಶುವಿನ ಮರು ಚೇತನಕ್ಕೆ (resuscitation) ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. (ಚಿತ್ರ ೧೫)



ಚಿತ್ರ-೧೫. : ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳು

ಇತ್ತ, ಗರ್ಭಕೋಶ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸತ್ತೆಯನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಅದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಬೇರ್ಪಡಲು ಹಾಗೂ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಲು ಅರಿವಳಿಕಾ ತಜ್ಞರು ಸೂಕ್ತ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಡಿಮೆಯಾದ ನಂತರ ಕತ್ತರಿಸಿದ ಅದರ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನು ಮೂರು ಪದರಗಳಾಗಿ ಹೊಲಿದು ಜೋಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನೂ ಜೋಡಿಸಿ ಹೊಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಬಾಣಂತಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಒಂದೆರಡು ದಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ದ್ರಾವಣ. ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದು, ನೋವು ಶಮನಿಕ ಮದ್ದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡುವ ಸಮಯ ಅಥವಾ ಅನಂತರ ರೋಗಿಯ ಗುಂಪಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುವ ರಕ್ತ ಸಂಚಯನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವಾರದ ನಂತರ ಗಾಯದ ಹೊಲಿಗೆ ತೆಗೆದು ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಅನಾವಶ್ಯಕ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಗುತ್ತಿವೆಯೇ?

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ಗಳಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರ-ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೂ, ನಗರ-ನಗರಕ್ಕೂ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಂತರವಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಆಯಾ ದೇಶದ ಜನರ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ಅವರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಈ ಪ್ರಮಾಣದ ಏರುಪೇರಿನಲ್ಲಿ ನೇರ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ದಾಖಲಾಗುವ ಶೇ. ೬ ರಿಂದ ೧೦ ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಆಗುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದಂಥ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. ೨೦-೨೫ (ನಾಲ್ವರಲ್ಲೊಬ್ಬರಿಗೆ !) ಆಗಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೧೦ ರಷ್ಟಿರಬಹುದೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಿಂದಲೂ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಏರುತ್ತಿದೆ. ಕಳೆದ ೨೫-೩೦ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಂತೂ ಈ ಏರಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅತಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಅರಿವಳಿಕಾ ತಂತ್ರಗಳು, ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ನಿಯಮಗಳ ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧ ಆಚರಣೆ, ವ್ಯಾಪಕಕ್ರಿಯಾ ಶೀಲತೆ ಇರುವ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆ, ಶ್ರೇಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಹಸ್ತ ಕೌಶಲ್ಯ, ರಕ್ತ ಸಂಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರದ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಆರೈಕಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ - ಇವುಗಳು ಈ ಏರಿಕೆಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳೆನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಹಿಂದಿನ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಈಗ ಸಾವಿರಕ್ಕೊಬ್ಬರು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೨.೨೫ ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ನಿಖರ ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಿಗಳು ಈಗ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಡಿಲವಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿನ ಬೇಗುದಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಬಾಹ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾದ ಬಹಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಸಾಧನಗಳು

(doppler ultra sound) ಈಗ ಲಭ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿ ಅಂಥ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಬದುಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕಷ್ಟಕರ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಗಿಂತ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆ, ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಸಮೂಹದಲ್ಲೂ ಜನಪ್ರಿಯವಾದುದರಲ್ಲಿ ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಿಲ್ಲ.

ಏರುತ್ತಿರುವ ಸಿಸೇರಿಯನ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ವೈದ್ಯ ಸಮೂಹಕ್ಕೂ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಳಂಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭದ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಕೆಲವರು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂಬ ಆರೋಪವಿದೆ. ಎರಡು ಜೀವಗಳ ಆಗು ಹೋಗುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಂಥ ಗುರುತರ ಕಾರ್ಯವಾದ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಬಗೆಗೆ ಇಂಥ ಆರೋಪವನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುವುದಾಗಲೀ, ಅಲ್ಲಗಳೆಯುವುದಾಗಲೀ ಸರಿಯೆನಿಸಲಾರದು. ಸುಲಭವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಬಹುದೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಎಷ್ಟೋ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಮಗುವಿನ ಜೀವಹಾನಿಯಾಗುವುದುಂಟು. ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿದರೆಂದು ಆರೋಪಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಕೋರ್ಟುಗಳಿಗೆಳೆದ ಪ್ರಕರಣಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಇಂಥ ಆರೋಪದ ವಿಷಯ ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಗಮನವನ್ನೂ ಸೆಳೆದಿದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಹೆಲ್ತ್ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ೧೯೮೧ರಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯ ಸಮೂಹಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಲಹೆ-ಸೂಚನೆಗಳನ್ನೂ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ನಂತರದ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ತನ್ನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅನಾವಶ್ಯಕವೆನಿಸಬಹುದಾದ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಿಸೇರಿಯನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಇಳಿಸಬಹುದು; ವೈದ್ಯರೂ ಸಹ ತಮ್ಮ ಗುರುತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನರಿತು, ನಿರ್ಲಿಪ್ತ ಭಾವನೆಯಿಂದ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವಂತಾದರೆ ಅವರ ಸದುದ್ದೇಶ ಪೂರಿತ ಪವಿತ್ರ ಕಾರ್ಯ ನಿಷ್ಕಳಂಕಿತವಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

(೧೯೮೯) ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ, ಪುಣೆ

೨೭. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಅಥವ 'ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು' ನೀಡುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ ಇದೆ. ಅದೊಂದು ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಉಪಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವೆನಿಸಿದೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡುವಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವಾಗುವುದಾದರೂ ಅದನ್ನೇ ಬಯಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರೂ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಎಷ್ಟೇ ಸರಳ ಕಾಯಿಲೆಯಾದರೂ, ಅದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರದಿದ್ದರೂ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಮಾತ್ರ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದೆಂಬ ದೃಢವಾದ ನಂಬಿಕೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಮುದಾಯವೇ ಇದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ, ವೈದ್ಯರೂ ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ತೃಪ್ತಿಗಾಗಿಯಾದರೂ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೂಡಲೇ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಮೇಯಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ, ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆಯೇ ಕೆಲಸಾರಿ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ಆಗಬಹುದೆಂಬುದರ ಅರಿವು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಇರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ವಿಧಾನಗಳು

ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಯಶಸ್ವೀ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಬಾಯಿ ಮುಖಾಂತರ ಕೊಡಬಹುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಹಲವು ತೆರನ ಮಾತ್ರೆ, ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್ ಹಾಗೂ ಕುಡಿಯುವ ದ್ರವರೂಪದ ಮದ್ದುಗಳಿವೆ. ಕೆಲವು ತೆರನ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನಶ್ಯ ಇಲ್ಲವೇ ಅನಿಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಸೇದುವುದರಿಂದಲೂ ಪ್ರಯೋಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಅರಿವಳಿಕೆಗೊಳಪಡಿಸುವಾಗ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವರು. ಕೆಲವು ವಿಧದ ತೈಲ ಮತ್ತು ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು ಮೈ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಉಜ್ಜುವುದರಿಂದಲೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮದ್ದುಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿಯೇ ಅಲ್ಲದೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿಯೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ನೀಡುವ ಎನಿಮಾ ಮತ್ತು ತುರುಕಿಸಿಡಬಹುದಾದ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್‌ಗಳ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದುಂಟು.

ಈ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಬಹುತೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ರಕ್ತಗತವಾಗಲು ಬಹಳ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ನೀಡಿದರೂ, ಅವು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗಿ, ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಅವಯವಗಳ ಜೀವಕೋಶ, ಇಲ್ಲವೆ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗಲೇ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುವವರಿಗೆ ತತ್‌ಕ್ಷಣದ ಪರಿಣಾಮ ಈ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗ ಲಾರದು. ರೋಗಿಯ ಶರೀರ ಅಥವಾ ರಕ್ತನಾಳದೊಳಗೇ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವ ವಿಧಾನದ

ಶೋಧನೆ ಇಂಥ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಂದಲೇ ಉದ್ಭವಿಸಿರಬಹುದು. ಇದೇ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಅಥವಾ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ. ಮಾಂಸಖಂಡದೊಳಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದಾಗ ಮದ್ದು ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗತವಾದರೆ, ರಕ್ತನಾಳಗಳೊಳಗೆ ನೀಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನನುಸರಿಸಿದಾಗ, ಮದ್ದು ಒಳಗೆ ಸೇರುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ!

ಆವಶ್ಯಕತೆ

ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಮದ್ದು ಬಾಯಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಮಾರ್ಗಗಗಳಿಂದ ನೀಡಬಹುದಾದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರದಿರುವ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ನೀಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ನೀಡಿದ ಮದ್ದುಗಳು ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕವೇ ಅವುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲೇ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಪ್ರಭಾವಬೀರಬೇಕಾದಾಗ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳೇ ಜೀವಾಧಾರವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತ್ವರಿತಗತಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಹುಪಾಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ರೂಢಿಯಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ಶೀಘ್ರ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗಳೂ ಸಹಾ ಅದನ್ನೇ ಬಯಸುವುದು ಈಗ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಬಾಯಿ ಮತ್ತಿತರ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ನೀಡುವ ವಿಧಾನಗಳಿಗಿಂತ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ನೀಡುವ ಮದ್ದುಗಳು ನಿಗದಿತ ಹಾಗೂ ಬಯಸಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಕರಾರುವಕ್ಕಾಗಿ ಸೇರುತ್ತವೆಂಬ ಅನುಕೂಲವನ್ನೂ ಇಲ್ಲಿ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನೀಡಲು ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು

ಯಾವುದೇ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ರಭಸದಿಂದ ಒಳತಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ "ಇಂಜಕ್ಷನ್" (injection) ಎನ್ನುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ದ್ರವ ರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ದೇಹದ ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಒಳಗೆ ತಳ್ಳಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಲ ಪ್ರಯೋಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದ್ರವರೂಪದ ಮದ್ದನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದು ಕೊಳವೆ (barrel), ಅದನ್ನು ರಭಸದಿಂದ ಒಳತಳ್ಳಲು ಒಂದು "ಆಡುಬೆಣೆ" (piston) ಮತ್ತು ದೇಹದೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚಲು ಒಂದು ಟೊಳ್ಳು ಸೂಜಿ (hollow needle)ಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು. ಈ ಮೂರು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಒಂದು ಘಟಕವನ್ನು "ಸಿರಿಂಜ್" (syringe) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೊಳವೆ ಮತ್ತು ಆಡುಬೆಣೆಗಳನ್ನು ಶ್ರೇಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ ಗಾಜಿನಿಂದ

ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನಿಂದಲೂ ಅವನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಔಷಧವನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಲು ಕೊಳವೆಯ ಮೇಲೆ ಗೆರೆಗಳಿಂದ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ವಿವಿಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಮದ್ದುಗಳು ಹಿಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ನಾನಾ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಉದ್ದದ ಸಿರಿಂಜುಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಈಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಟೈಯಿನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್‌ನಿಂದ ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವು ಸಹ ವಿವಿಧ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಉದ್ದದಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ.

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳೆಲ್ಲಾ ಜೀವಿ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸಾಮಗ್ರಿಗೆ ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ್ದರೆ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕುರ ಮುಂತಾದ ತೊಡಕುಗಳುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಿರಿಂಜ್, ಸೂಜಿ, ಇಕ್ಕಳ ಮುಂತಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶುದ್ಧವಾದ ನೀರಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕುದಿಸಿ ಜೀವಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ನೀರು ಶುದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಲ್ಲದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ೧೫ ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕುದಿಸಬೇಕು. ನಗರಗಳ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಒಂದು ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಇರುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲೇ ಜೀವಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ಒಂದು ಸಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸದ ನಂತರ ಅವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. (disposable syringes).

ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳಂತೆಯೇ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವ ದೇಹದ ಭಾಗವನ್ನು ಸ್ಪಿರಿಟ್ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಪೂತಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಒರಸಿ ಶುಚಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವಾಗ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಎಷ್ಟೇ ಸರಳ ರೀತಿಯದಾದರೂ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡುವ ಜಾಗವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆರೆದಿಟ್ಟು, ನಂತರ ಚುಚ್ಚುತ್ತಾರೆ. ಎಷ್ಟೋ ಸಾರಿ ಬರೇ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಚುಚ್ಚುವುದ ರಿಂದಾಗುವ ನೋವಿನಿಂದಲೇ ರೋಗಿಗೆ ಮಯಕ ಬಂದಂತಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರು ವುದರಿಂದ, ನಿಂತುಕೊಂಡು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು.

ವಿಧಾನಗಳು

ಇಂಟ್ರಾಡರ್ಮಲ್ :

ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಪದರವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ, ಅದರಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಮದ್ದಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಚೂಪಾದ, ಅತಿ ಸಣ್ಣ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಬಳಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೋಳಿನ ಎದಿರುಗಡೆಯ ತೆಳುವಾದ ಚರ್ಮದಲ್ಲೇ ಈ ತೆರನ

ಇಂಜಕ್ಷನ್ನನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಚುಚ್ಚುವ ಮದ್ದಿನ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಅಂಶ ಸೇರಿದ ಕಡೆ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ದದ್ದಿನ ಮಾದರಿಯ ಊತ (weal) ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್‌ನಂತಹ ಮದ್ದುಗಳಿಂದುಂಟಾಗ ಬಹುದಾದ "ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ" (reaction)ಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲು, ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗವಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ನಡೆಸುವ "ಮಾಂಟೋಟೆಸ್ಟ್" (Montoux test)ಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತೆರನ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದಾಕ್ಷಣ ಏಳುವ ದದ್ದಿನ ಸುತ್ತ ಅಳಿಸಲಾಗದ ಬಣ್ಣದ ಪೆನ್ಸಿಲ್‌ನಿಂದ ಗುರುತು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನಂತರ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ದದ್ದು ಮೊದಲು ಗುರುತು ಹಾಕಿದ ಗೆರೆಯ ಪರಿಧಿಯ ಹೊರಗೆ ಎಷ್ಟು ವಿಶಾಲವಾಗಿ ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಬ್‌ಕ್ಯೂಟೇನಿಯಸ್ :

ಚರ್ಮದ ಪೂರ್ಣ ಭಾಗವನ್ನು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಮೇಲೆತ್ತಿ ಅದರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೊಬ್ಬೂತಕದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಮದ್ದಿನ ಅಂಶ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ. ಸ್ಪರ್ಶ ನರಕಣಗಳು ವಿಪರೀತವಾಗಿರುವ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಸಾಮಗ್ರಿ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಇಂಥ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದ ಬಹಳ ನೋವಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮತ್ತು ಹಲವು ತರನ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿಗಳಿಂದ ಕಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ನೀಡುವ ೧೦-೧೪ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮುಂಭಾಗದ ಚರ್ಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಡುವುದು ಈ ಮಾದರಿಯದೇ. ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ೧೦ ಮಿ. ಲೀ. ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಮದ್ದನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಚರ್ಮ ವಿಶಾಲವಾಗಿ ರುವುದರಿಂದ ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹೆಯ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೋಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಹೊಕ್ಕಳ ಸುತ್ತ ಇಂತಹ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ರೂಢಿಯಿದೆ; ಇದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

ಇಂಟ್ರಾ-ಮಸ್ಕುಲರ್ :

ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳು ಸೊಂಪಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ತಂತುಗಳ ನಡುವೆ ಔಷಧ ಸಾಮಗ್ರಿ ಸೇರುವಂತೆ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನರಕಣಗಳು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ನೋವಿನ ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ತಳದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾಗಿರಬಹುದಾದ ಪ್ರಮುಖ ನರಗಳಿಗೆ ಸೂಜಿ ಅಥವಾ ಔಷಧದ ಅಂಶಗಳು ತಗಲಿದರೆ ಅವುಗಳು ನಾಶವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಹುಲುಸಾಗಿರುವ ಭುಜಗಳ ಹೊರಭಾಗ, ಸೊಂಟದ ಮಾಂಸಖಂಡದ ಹೊರಭಾಗ, ತೊಡೆಗಳ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಹೊರಮೈಗಳನ್ನು ಈ ತೆರನ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಾನವೇ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವುದು.

ಇಂಟ್ರಾ-ವೀನಸ್ :

ಕೈ-ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುವ ಮಲಿನ ಅಭಿಧಮನಿಗಳೊಳಗೆ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ಸೂಜಿಯನ್ನು ತೂರಿಸಿ, ರಕ್ತಕ್ಕೇ ನೇರವಾಗಿ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಸೇರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯಲು ಈ ವಿಧಾನವನ್ನೇ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊಣಕೈನ ಮುಂಭಾಗ, ಅಂಗೈನ ಹಿಂಭಾಗ, ಪಾದದ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಮೊಳಕಾಲಿನ ಸುತ್ತಲ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಮತ್ತು ತೊಡೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನೂ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತನಾಳದೊಳಗೆ ತೂರಿಸಿದ ಸೂಜಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಮದ್ದಿನ ಅಂಶಗಳು ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಮಿದುಳುಗಳಂತಹ ಜೀವಾಧಾರ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಕ್ಷಣ ಮಾತ್ರದಲ್ಲಿ ತಲಪುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಯವಗಳ ವೈಫಲ್ಯತೆಯಿಂದ ಸಾವಿನ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವರಿಗೆ ಚೈತನ್ಯದಾಯಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಈ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಅಂತಹವರನ್ನು ಬದುಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಮದ್ದು ನೀಡಲು ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತೆಂದರೆ ಅವರ "ಆಯುಷ್ಯ ರೇಖೆ" (life line)ಯನ್ನೇ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಂತೆಯೆ ಸರಿ. ಇಂತಹ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸೂಜಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯದಿದ್ದಾಗ, ಅವುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿ, ಅದರೊಳಗೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ನಾಳವನ್ನು ತೂರಿಸಿಯಾದರೂ ರಕ್ತನಾಳದ ಹತೋಟಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ (vine-section).

ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿ ಅವುಗಳೊಳಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಈ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ಕರಕುಶಲತೆಯೂ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನೀಡುವ ಮದ್ದಿನ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಒಳಗೆ ತಳ್ಳುವ ರಭಸದ ಗತಿ ನಿರ್ಧಾರವಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅರಿವಿಲ್ಲದೆ ಅತ್ಯಂತ ರಭಸದಿಂದ ನೀಡಿದರೆ, ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ಅನಾಹುತಗಳಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ತೀಕ್ಷ್ಣ ರೀತಿಯ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದಾಗ ರಕ್ತನಾಳದೊಳಗಡೆ ಉರಿಯಾದಂತಾಗ ಬಹುದು.

"ಆಯುಷ್ಯ-ರೇಖೆ" ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಡುವ ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಗ್ಲುಕೋಸ್,

ಲವಣಾಂಶಗಳು, ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಅಂಶಗಳಿರುವ ದ್ರವಗಳನ್ನು ದಿನಗಟ್ಟಲೆ ನೀಡುತ್ತಿರಬಹುದು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾದಾಗ ರಕ್ತಪೂರಣೆ (blood transfusion) ಈ ಮುಖಾಂತರವೇ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂಟ್ರಾ-ಆರ್ಟೀರಿಯಲ್ :

ಶುದ್ಧರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮುಖಾಂತರವೂ ಕೆಲಸಾರಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡುವ ವಿಧಾನವೊಂದಿದೆ. ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂತಹ ಕಾಯಿಲೆ ಸೀಮಿತಗೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಮಾರಕವಾಗುವಂತಹ ಮದ್ದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ಪೂರೈಸುವ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದೊಳಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿ, ಔಷಧ ಒಳಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕ್ಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಸ್ವಯಂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನಂತಹ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಪ್ರತಿದಿನ ೨-೩ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ ಸ್ವಯಂ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಲುವಾಗಿ ಅವರು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅವಲಂಬಿತ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವಾಗಿ, ಅವರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಅವಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಾವೇ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಗೆ ಅವರ ವೈದ್ಯರೇ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ರೀತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿಯನ್ನೂ ಕಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಗಟ್ಟಿ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ತಾವೇ ಈ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ತಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಯೊಬ್ಬರಿಂದ ಪ್ರತಿದಿನ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಳತೆಮಾಡಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು "ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಸಿರಿಂಜ್" ಗಳೆಂಬ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಿರಿಂಜುಗಳು ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಇತರ ಸಿರಿಂಜುಗಳಂತೆ "c. c"ಗಳ ಮಾರ್ಕು ಇರದೇ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳ ಮಾರ್ಕು ಇರುತ್ತವೆ. ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡದೆ, ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಬಣ್ಣದ ಕೋಷ್ಟಕಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಬಾಟಲಿಯಿಂದ ತೆಗೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಸೂಜಿಯೆಂಬ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ ಸೂಜಿಗಳೂ ಅವುಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳಂತೆಯೇ ಇಲ್ಲೂ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಜೀವೀಶುದ್ಧೀಕರಣದ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮುತುವರ್ಜಿವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕಾಯಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿಯೆ ಮೀಸಲಾಗಿ ಒಂದು ಸ್ಟೆಯಿನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್ "ಬಟ್ಟಲು ಬೋಗುಣಿ" (sauce-pan)ಯನ್ನು ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅದನ್ನು ಅಡಿಗೆ ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಬಳಸಬಾರದು. ಸಿರಿಂಜು, ಸೂಜಿ, ಮತ್ತು ಇಕ್ಕಳಗಳು ಶುದ್ಧವಾದ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಳುಗಿರಬೇಕು. ಅವೆಲ್ಲಾ ೧೫-೨೦ ನಿಮಿಷಗಳನ್ನು ಸಮಯ ಕೊತಕೊತನೆ ಮರಳಿ ಕುದಿಯಬೇಕು. ನಂತರ ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು ಶುಚಿಮಾಡಿಕೊಂಡು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಇಕ್ಕಳವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಆರಿಸಬೇಕು. ಇಕ್ಕಳದ ಸಹಾಯದಿಂದಲೇ ಸಿರಿಂಜು ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆದು ಜೋಡಿಸಬೇಕು. ಸೂಜಿಗೆ ಕೈ ತಗಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವ ಜಾಗವನ್ನು ಸ್ಪಿರಿಟ್‌ನಿಂದ ತೋಯಿಸಿದ್ದ ಸಣ್ಣ ಹತ್ತಿ ಮುದ್ದೆಯಿಂದ ಒರಸಿ, ಆ ಭಾಗದ ಚರ್ಮದ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಎಡಗೈನ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಮತ್ತು ತೋರು ಬೆರಳಿನ ತುದಿಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದೆತ್ತಿ ಚರ್ಮದಡಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ತೂರಿಸಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ನನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಭುಜಗಳು, ತೊಡೆಯ ಹೊರಭಾಗ, ಮುಂದುಗಡೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮುಂಭಾಗ ಮುಂತಾದ ಸುಲಭವಾಗಿ ನಿಲುಕುವ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತೆರನ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪ್ರತಿ ದಿನ ಒಂದೇ ಕಡೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆ ಜಾಗ ಬತ್ತಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಸರದಿಯಂತೆ ಪ್ರತಿ ಸಾರಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಈ ರೀತಿ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಇರುವ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಜನ ಸ್ವಯಂ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ರೂಢಿಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸುಖಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.

ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದಾಗುವ ತೊಡಕುಗಳು

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುವಂತೆಯೇ ಕೆಲವು ಗಂಭೀರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ತೊಡಕುಗಳಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಹದೊಳಗೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ಹೊರಗಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಸೇರುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ದೇಹಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗುತ್ತವೆ. ಮುಂದೆ ಶರೀರದ ಇತರ ಅಂಶಗಳೊಡನೆ ಒಂದಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಬಿಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ

ಕೆಲವು ಪದಾರ್ಥಗಳು ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಾಂಶಗಳೊಡನೆ ಒಗ್ಗಿಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಜರುಗುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು "ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ" ಅಥವಾ "ಅಲರ್ಜಿ" (allergy) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಲು ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವ ಕೆಲವು ಮದ್ದುಗಳಿಂದಲೂ ಸಹಾ ಇಂತಹ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಆಗುವುದುಂಟು. ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಕೆಲವು ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಅಲರ್ಜಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಲು ಹಲವಾರು ಗಂಟೆಗಳೇ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ನೀಡುವ ಮದ್ದುಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತಕ್ಷಣ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಅವುಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಗುರುತಿಸಿ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ನೀಡದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೇ ಸಂಚಕಾರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ನಂತಹ ಬಹುಪಯೋಗಿ ಮದ್ದಿನ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನಿಂದ ಸಾಯುವ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಕೇಳುತ್ತೇವೆ.

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದ ನಂತರ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿರುವಂತಿದೆ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನಂತರದ ಆಗಬಹುದಾದ ಸಾವುಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರೇ ಕಾರಣವೆಂದು ಅವರ ಮೇಲೆ ಹಲ್ಲೆ ನಡೆದಿವೆ. ಸಿಟ್ಟಿಗೆದ್ದ ಜನ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ಸುಟ್ಟು ನಾಶಮಾಡಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಇವೆ. ಇದೊಂದು ಕೊಲೆ ಅಥವಾ ವಾಹನ ಚಾಲಕನೊಬ್ಬ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ ಉಂಟು ಮಾಡಿದ ಅಪಘಾತದಂತಹ ಅಪರಾಧವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಬಂಧಿಸಿ ಕಟ್ಲೆಹೂಡುತ್ತಲೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ನಿಜ ಸ್ಥಿತಿ ಏನು?

ಯಾವುದೇ ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಅಲರ್ಜಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ, ನೀಡಿದ ಮದ್ದಿಗೆ ತೋರುವ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ ಅಥವಾ 'ಬದಲು - ವರ್ತನೆ' ಎನ್ನಬಹುದು. ಅದೇ ಮದ್ದನ್ನು ಹಿಂದೆ ಎಷ್ಟೋ ಸಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೂ ಒಂದೊಂದು ಸಲ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯುಂಟಾಗುವುದು ಈಗ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಮದ್ದನ್ನು ಮೊದಲ ಸಲ ಹೊಸದಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನೀಡುವಾಗ ಆ ಮದ್ದಿನ ಒಂದಂಶವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಾರ್ಥವಾಗಿ ಮುನ್ನೀಡಿಕೆಯಾಗಿ (test dose) ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಅವನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪೆನಿಸಿಲಿನ್, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ಮುಂತಾದವು ಗಳನ್ನು ಮೊದಲ ಸಲ ಕೊಡುವಾಗ ವೈದ್ಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೀತಿಯ ಮುನ್ನೀಡಿಕೆಯ ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ವಿಪರ್ಯಾಸದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಈ ರೀತಿಯ ಮುನ್ನೀಡಿಕೆಯ ಮದ್ದಿನ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಅಸುನೀಗಿದ ವರ್ತಮಾನಗಳು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ.

ಹಾಗಾದರೆ, ಮುಂದೇನು ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಏಳದಿರಲಾರದು. ಕೆಲವು ಜಾಗರೂಕತೆಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ಅನಾಹುತಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ

ಮಾಡಬಹುದು; ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳುಂಟಾದರೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು.

ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮೊದಲು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಿದ್ದರೆ ಅವರು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಅದನ್ನು ಮುಚ್ಚುಮರೆ ಇಲ್ಲದೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಹಿಂದೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಬಗೆಗೆ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಲಿಖಿತ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಮುಂದಿನ ಸಾರಿ ಯಾವುದೇ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು ಸಹ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಮುನ್ನೀಡಿಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಆರಂಭದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಚೇತರಿಕೆಯ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ಆಡ್ರೀನಲಿನ್, ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್, ಅಲರ್ಜಿ ನಿರೋಧಕ ಮದ್ದು, ಗ್ಲುಕೋಸ್ ನೀಡಲು ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಮುಂತಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸದಾ ಸಜ್ಜಾಗಿ ಇರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ವಿಕೋಪಕ್ಕೆ ಹೋಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹಂತ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಇಂತಹ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡುವ ಅನುಕೂಲವಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯನ ನೇರಪಾತ್ರವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯ ಒಳಿತಿಗಾಗಿಯೇ ಮದ್ದು ನೀಡಿರುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಕೊಲೆ ಅಥವಾ ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತದಂತಹ ಅಪಾದನೆಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಗುರಿಮಾಡುವುದು ಸಾಧುವಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯುಂಟಾದಾಗ ಅದನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅವರು ಅನುಸರಿಸಿದ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದ್ದುವೇ ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಅವರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅಲ್ಲಗಳೆಯುವಂತಿಲ್ಲ.

ರಕ್ತಸ್ರಾವ :

ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗದಿದ್ದಾಗ ಅವುಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಒದ್ದೆಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸುತ್ತಿ ಉಪಶಮನಕಾರಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಕುರುಗಳು :

ಸರಿಯಾಗಿ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಿಸದ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದಾಗ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕುರುಗಳು ಆಗುವುದು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮೊದಲೇ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗೆ, ಇಂತಹ ಇನ್ನೊಂದು ಬೇನೆ

ತಗುಲಿದಾಗ, ಅವರು ಬಹಳಷ್ಟು ನರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರ ಘನತೆಗೂ ಕುಂದುಂಟಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಮದ್ದುಗಳು ಉದಾ: ಫೀನೈಲ್ ಬುಟಾಸೋನ್, ಅನಾಲ್ಜಿನ್ ನಂತಹ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದಾಗ ಕೆಲಸಾರಿ ಅವುಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಕೆರಳಿಕೆಯಿಂದ ಈ ಕುರುಗಳು ಆಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಆದರೂ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡುವವರು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಒಂದು ಸಾರಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದ ನಂತರ ಎಸೆಯುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕುರುಗಳುಂಟಾಗುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ಕುರುಗಳ ಆರಂಭದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೇ ಪತ್ತೆಯಾದರೆ, ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಕೆಲವು ಬತ್ತಿ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಮುಂದುವರಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥಾ ಕುರುಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಂಟು ರೋಗಗಳ ಹರಡುವಿಕೆ :

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಸೂಜಿಗಳು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಜೀವಿ ಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೊಳಗಾಗದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೂ ಬಳಸಿದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗ ಇದಕ್ಕೊಂದು ಉತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆ. ಈಗ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಕಾಳ್ಗಿಚ್ಚಿನಂತೆ ಹರಡುತ್ತಿರುವ "ಏಡ್ಸ್" (AIDS) ಎಂಬ ಭಯಾನಕ ಕಾಯಿಲೆಯ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಪೀಡಿತರಾಗುವವರು "ಔಷಧ ವ್ಯಸನಿ" (drug addicts) ಆಗಿರುವುದು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅವರು ಆ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸದೇ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ಒಬ್ಬರಾದ ನಂತರ ಒಬ್ಬರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೂಢಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ತೊಡಕುಗಳುಂಟಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಸಿರಿಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಯಿಸಿ, ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೇ ಒಂದು ಸಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ ಎಸೆಯುವ ಮೊದಲೇ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ನರಗಳ ದುರ್ಬಲತೆ

ಇಂಟ್ರಾಮುಸ್ಕುಲರ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ತಾಣಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡದಿದ್ದಾಗ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ತಳದಲ್ಲಿರುವ ನರಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭುಜದ ಮಾಂಸಖಂಡಕ್ಕೆ ನೀಡುವ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ನನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿದಾಗ ತೋಳಿನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ರೇಡಿಯಲ್ ನರಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಅದರಿಂದ ಮೊಣಕೈ ಮತ್ತು ಹಸ್ತ ಬತ್ತಿಹೋಗಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಾರದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಭುಜಕ್ಕೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡುವಾಗ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲನೇಕರು ಕುಪ್ಪಸದ ತೋಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಅಳುಕುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ವೈದ್ಯರೂ ಸಹಾ ಸರಿಯಾಗಿ ಗಮನಿಸದೆ ತೀರಾ ಕೆಳಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡುವುದರಿಂದ ನರಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಸೊಂಟದ ಮಾಂಸ ಖಂಡದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೊರಗಡೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ. ಆ ತಾಣವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಒಳಭಾಗದ ಕಡೆ (ಹಿಂಭಾಗ) ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದರೆ, ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾಗಿರುವ ಸಯಾಟಿಕ್ ನರಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಈ ನರಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾದರೆ, ಕಾಲಿನ ಚಲನವಲನೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವ ಈ ಸಯಾಟಿಕ್ ನರದ ಕಾರ್ಯ ವೈಫಲ್ಯತೆಯಿಂದ ಆ ಕಡೆಯ ಕಾಲು ಲಕ್ವ ಹೊಡೆದಂತಾಗಿ ಬಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಅನಾಹುತಕ್ಕೊಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ತೊಡೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಇಂತಹ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

ಇದೇ ರೀತಿ ನೀಡಿದ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳು ತಳದಲ್ಲಿರುವ ಮೂಳೆಗಳಿಗೆ ತಗುಲಿ, ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು ಉಂಟಾದರೂ, ಮೂಳೆಯ ಉರಿಯೂತದಿಂದ ನರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ನಂತಹ ಪ್ರತಿದಿನ ಹಲವು ಸಾರಿ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಒಂದೇ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಮಾಂಸಖಂಡವೂ ಬತ್ತಿ ನಿಶ್ಯಕ್ತತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾಲ್ಕಾರು ದಿನ ಒಂದೇ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ನನ್ನು ಸತತವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಉರಿಯೂತ (thrombo phlebitis) ವಾಗಬಹುದು. ಅದರಿಂದ ರಕ್ತನಾಳ ಊದಿಕೊಂಡು ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗಡೆ ಗಡುಸಾದ ದಾರದಂತೆ ಮುಟ್ಟಲು ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದು ಮತ್ತಿತರ ಶಮನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬತ್ತಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

- ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಒಂದು ಉಪಯುಕ್ತ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ.
- ಕೆಲಸಾರಿ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸುವಷ್ಟು ಇಲ್ಲವೇ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಯುಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿ.
- ಈಗ ಬಾಯಿ ಮುಖಾಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮದ್ದುಗಳಿವೆ. ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆಯೆಂದು ಖಚಿತ

ಪಡಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಯಾವುದೋ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ನಿಂದಲೇ ನಿಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಿ ಪಡೆಯಬೇಡಿ.

- ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಿ ಹಿಂದೆ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣವಾಗಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಪ್ಪದೆ ತಿಳಿಸಿ.
- ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಪಡೆಯಿರಿ. ಖೋಟಾ ವೈದ್ಯರು, ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದೆ ವೈದ್ಯರೆಂದು ಕರೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವವರಿಂದ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿ.

(೧೯೧) ಕೃಪೆ : ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ. ಪುಣೆ

ಅಕಾರಾದಿ ಹಾಗೂ ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಪದಗಳ ಅರ್ಥಕೋಶ

ಅ

ಆ

ಅಂಕೊಜೀನ್ಸ್	oneogenes	೧೦೧
ಆಂಟಿಜೆನ್ (ಪ್ರತಿ ಜನಕ/ರೋಧ ಜನಕ)	antigen	೯೨
ಆಂಟಿಬಾಡಿ (ಪ್ರತಿಕಾಯ/ರೋಧವಸ್ತು)	antibody	೯೨, ೧೦೭
- ಮಾನೋಕ್ಲೊನಲ್ (ಒಂಟಿ ಬೀಜ ಸರಿತಳಿ)	monoclonal antibody	೧೦೭
ಆನುವಂಶೀಯ/ಆನುವಂಶಿಕತೆ	heredity	೧, ೨೫, ೮೧, ೯೯, ೧೦೦
ಆನುವಂಶೀಯ-ಮೇಲುಗೈ	dominant in heritance	೭೨
ಆನುವಂಶೀಯ-ಮುನ್ನೊಲವು	genetic predisposition	೮೨
ಆರ್ಹೆಚ್ ಅಂಶ (ರಕ್ತದ ಒಂದು ಉಪಗುಂಪು)	Rh group	೧, ೪೧, ೯೨
ಆಹಾರ ವಿಷತೆ	Food poisoning	೧೭-೨೧

ಇ

ಇಟಾಯಿ, ಇಟಾಯಿ (ಜಪಾನಿನ ಕೀಲು ಬೇನೆ)	Itai Itai	೧೧೩, ೧೨೬
ಇನ್ಸುಲಿನ್ (ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಸದೂತ)	Insulin	೧೨
ಇಬ್ಬಂದಿ ಲಿಂಗತನ	inter sex	೪೪
ಇ. ಸಿ. ಜಿ. (ವಿದ್ಯುತ್ ಹೃಲ್ಲೇಖ)	E.C.G. (Electrocardiogram)	೮೫
- ಶ್ರಮದ ನಂತರ	stress E.C.G./Tread mill Test	೮೬

ಉ

ಉಚ್ಚೆ ಬುರುಕುತನ	eneuesis	೧೬೨
ಉದರ ದರ್ಶಕೀಯ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	Laparoscopic tubectomy	೫೧, ೧೬೬
ಉಪಾಪಚಯ ಕ್ರಿಯೆ (ಜೀವವಸ್ತುಕರಣ)	metabolism	೫೭, ೬೧, ೭೧, ೮೩
ಉಪ್ಪು	common salt	೮೦
ಉಣ್ಣೆ (ಉಣಗು)	ticks	೧೧೬, ೧೨೦
ಉರಿಯೂತ	inflammation	೬೧, ೧೫೩, ೧೬೧

ಋ

ಋತುಸ್ರಾವ	menarche	೪೨, ೧೦೯

ಎ

ಒ

ಔ

ಕ

ಚ

ಜ

ಟ

ಡ

ತ

- ಸರಿತೆಕ್ಕೆ ಕಣ	homogygous	೨೭
- ಹೆರತೆಕ್ಕೆ ಕಣ	heterozygous	೨೭

ಥ

ಥಾಲಿಡೋಮೈಡ್ ದುರಂತ-ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಥಾಲಿಡೊಮೈಡ್ ಸೇವಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲ - ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸಿದ್ದು (೧೯೫೯-೬೧ - ಜರ್ಮನಿಯಲ್ಲಿ)	Thalidomide tragedy	೩೨

ದ

ದಡಾರ	measles	೨
ದ್ವೀಪ ಜೀವಕೋಶ-ಲ್ಯಾಂಗರ್‌ಹಾನ್‌ನ	Islet cells of Langer hans	೧೩
ದೂರದಂಚಿನ ನರದುರಿತ	Perepheral neuritis	೧೩, ೬೨
ದುಗ್ಧರಸ (ಹಾಲ್ರಸ)	lymph	೧೫೩, ೧೫೫
- ಗ್ರಂಥಿ	- node	೧೦೪

ಧ

ಧನುರ್ವಾಯು	Tetanus	೨
ಧೂಮಪಾನ+ಮದ್ಯಪಾನ	smoking+drinking	೭೦-೭೪, ೮೦

ನ

ನಂಜು ಕಳೆತ	detoxification	೭೧
-ನೆತ್ತರು	toxaemia of pregnency	೧೭೩
ನಡುಕಸನ್ನಿ	delirium tremens	೬೪
ನಾರು ಗಾಜಿನ ಅಂತರ್ದರ್ಶಕ ದುರ್ಬೀನು	fibreoptic ensdoscope	೪೯-೫೧, ೧೦೫
- ದೃಶ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	- system	೪೯
ನಿರ್ಜಲ ಸ್ಥಿತಿ	dehydrahion	೨
ನೀರಂಜಿಕೆ (ನಾಯಿ ಹುಚ್ಚು)	hydrophobia, rabies	೪
ನೈಟ್ರೋಗ್ಲಿಸರೀನ್	nitroglycerine	೮೫, ೮೬

ಪ

ಫ

ಬ

ಬೇರೆಯಂ ಉಣಿಸು	Bariumn meal	೧೦೬
ಬೇರಿಯಂ ಎನಿಮಾ (ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಪಿಚಕಾರಿ)	Barium enema	೧೪೩
ಬೊಜ್ಜು - ಮುಂಡದ	truncal obesity	೮೨

ಭ

ಭಟ್ಟಿಯಿಳಿಸುವುದು	distillation	೫೬
ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ಯಕೃತ್ ರೋಗ	Indian childhood cirrhosis	೨೨-೨೪
ಭಾರಲೋಹ (ಖನಿಜ) ವಿಷತೆ	heavy metal poisoning	೧೧೪, ೧೨೩
ಭ್ರೂಣ ಮದ್ಯಸಾರತೆಯ ಲಕ್ಷಣಾವಳಿಗಳು	foetal alcoholic syndrome	೬೫, ೭೩

ಮ

ಮತಿಗೆಡಿಕೆ / ಮರುಳುಮತಿ	paranoia	೬೪
ಮತಿ ವಿಕಲತೆ	psychosis	೪೦, ೬೩
ಮಣಕ / ಲೇಶ ಧಾತುಗಳು	trace elemats	೧೧೬, ೧೨೫
ಮದ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ	drinking and health	೫೯-೬೯, ೮೧
- ತೀವ್ರ ಅಮಲೇರಿಕೆ	acute intoxication	೫೯
- ಮಾರನೆ ದಿನದ ಪರಿಣಾಮ	hangover	೫೯
- ಮದ್ಯಸಾರತೆ - ಬೇರೂರಿದ	alcolohism chronic	೫೯, ೬೦
- ಗುಂಪು ಚಿಕಿತ್ಸೆ	group therapy	೬೮
- ಮದ್ಯಪಾನ ಹಿಂದೆಗೆವ ಲಕ್ಷಣಗಳು	withdrawal syndrome	೬೪
- ಮತ್ತು ವಾಹನ ಚಾಲನೆ	drunken driving	೬೬
ಮಯಕ (ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ)	unconciousneess	೨೨, ೧೩೩, ೧೩೫
ಮಮ್ಮಿ - ಈಜಿಪ್ಟಿನ	Mummy	೯೬, ೧೫೯
ಮರು ನೀರ್ಗೂಡಿಕೆ ಷರಬತ್ತು -ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ	oral rehyoration solution ORS/ORT	೨
ಮಸೂರ	lens	೪೯
ಮಲರೋಗ (ಅಪಸ್ಮಾರ)	epilepsy	೬೫
ಮಾಸು (ಸತ್ತೆ)	placenta	೧೭೩
ಮಿದುಳು	Brain	೧೨೮-೧೩೦
ಮಿದುಳ ಜ್ವರ - ಜಪಾನಿನ	Japnese Encephalilis	೧೧೪, ೧೨೦
ಮಿನಮಾಟ ವ್ಯಾಧಿ	Minamata syndraome	೧೧೪
ಮೀಥೈಲೀಕರಣ	methylisalion	೧೧೫

ಲ

ಲೂಪ್, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಂಗಾಮಿ		
- ಕುಟುಂಬ ನಿರೋಧ ಸಾಧನ	Loop (Lippy's)	೩೩
ಲಿವರ್‌ನ ಸಿರ್ಹೋಸಿಸ್	cirrhosis of Liver	೬೧
ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯ, ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	Leukaemia	೪೬, ೧೦೫
ಲೋಹಾಂಶಗಳು	Minerals	೨೩

ವ

ವರ್ಣತಂತುಗಳು (ಜೀನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ		
- ವಂಶವಾಹಿಗಳ ನೆಲೆ)	chromosome	೨೫, ೪೦
ವಪೆ	diaphragm	೫೪
ವಸ್ತಿಕುಹರ (ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಾವರಣ)	pelvis	೪೦, ೧೧೬
ವೃಷಣ	Testis	೪೨, ೪೫, ೯೬, ೧೬೫
- ಕೆಳಗಿಳಿಯದ ವೃಷಣ	undeseeended testis	೪೨
- ಚೀಲ (ತಡ್ಡು)	serotum	೪೨
- ನೀರ್ಬಾವು	hydrocele	೪೩
- ಸಿರಬಾವು	varicocele	೪೩
ವ್ರಣಗಳು	ulcers	೯೬, ೧೦೩
ವ್ರಣಾಧರಿತ ಕರುಳುರಿತ	ulcerative colitis	೧೪೨
ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ (ಪುರುಷರ ಸಂತಾನ		
- ನಿರೋಧ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)	vasectomy	೧೬೫-೧೬೯
- ಚಾಕುರಹಿತ, ಹೊಲಿಗೆ ರಹಿತ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ	scapelless, sutueless vaseetomy	೧೬೯
ವಿಕಂಪನೆ (ಮಿದುಳಿನ)	concussion	೧೩೨
ವಿಕೃತಿ (ಗುಣಮುರಿಕೆ, ಜೀನಗಳ)	Mutation	೬೫
ವಿಕಿರಣತೆ	irradiation	೧, ೪೭, ೪೮
- ವಿದ್ಯುಕಾಂತೀಯ ವಿಕಿರಣ	electromagnetic	೪೫, ೧೦೨
ವಿದ್ಯುತ್ ಅಯಸ್ಕಾಂತ ವಲಯ	electromagnetic field	೧೦೨
ವಿಬ್ರಿಯೋ ಪ್ಯಾರಾಹಿಮೋಲಿಟಿಕಸ್ -		
- (ಒಂದು ಬಗೆಯ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಜೀವ		
- ವಿಷಕಾರಿ ರೋಗಾಣು)	vibriopara haemolyticus	೧೭, ೧೮
ವೀರ್ಯಾಣು	sperms	೨೩, ೩೩, ೧೬೬
ವಿಲ್ಸನ್ ಕಾಯಿಲೆ (ಸಂಜಾತ ತಾಮ್ರವಿಷತೆ)	Wilson's disease	೨೪
ವಿಷಮಶೀತ ಜ್ವರ	typhoid fever	೪
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳು	wonders in the medical field	೩೨-೩೭
ವೈರಸ್ (ವೈರಾಣುಗಳು)	virus	೧೦೦, ೧೧೬, ೧೧೯, ೧೨೦
ವೈಯಕ್ತಿಕ ಶ್ವಚ್ಚತೆ	Personal cleanliness	೫

ಶ

ಷ

ಸ

ಹ

ಹಂದಿಗೋಡು ಕೀಲುಬೇನೆ (ಹಂ. ಗೊ. ಲಕ್ಷಣಾವಳಿ)	Handigodu syndrome	೪೧, ೧೧೫, ೧೧೬, ೧೨೩-೧೨೭
ಹಾಲ್ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳು (ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿ)	lymphnodes	೧೦೪, ೧೫೩
ಹಾರ್ಮೋನುಗಳು (ರಸದೂತ, ಅಂತಃಸ್ರಾವಕ)	hormones	೧೨
ಹರ್ನಿಯ (ಅಂಡವಾಯು)	hernia	೪೩
ಹಾಲ್ಸಕ್ಕರೆ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ	lactose intolerance	೧೪೨
ಹಿಂಬಿಗಿದೂಗಲು	paraphimosis	೪೧, ೧೬೨
ಹುದುಗೇಳುವುದು	fermentation	೫೬
ಹೃದಯ (ಗುಂಡಿಗೆ)	heart	೭೫
ಹೃದಯ - ಸೆಳವು, ಶೂಲೆ	angina pectoris	೬೨, ೭೭
ಹೃದಯಾಘಾತ	heart attack (Myocardial infarction)	೭೨, ೭೫, ೭೭, ೮೩-೮೯
- ಹಠಾತ್ (ತೀವ್ರ) ಹೃದಯಾಘಾತ	acute myocardial infarction	೮೩-೮೯
ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ - ಬಿ	Hepatitis - B	
ಹೈಬ್ರಿಡ್ ಜೀವಕೋಶ	hybridoma	೧೦೭
ಹೈಮ್‌ಲಿಚ್ ಕೈ ಚಳಕ	Heimlich manoeuver	೫೨-೫೫

* * *

ಲೇಖಕನ ಪ್ರಕಟವಾದ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹಾಗೂ ಲಭಿಸಿದ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳು

1. ಮದ್ಯಪಾನದ ಸಮಸ್ಯೆ. (೧೯೮೩) ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಬೆಂಗಳೂರು ವಿ. ವಿ.
2. ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಧಕರು (೧೯೮೬) ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಮೈಸೂರು ವಿ. ವಿ.
3. ಡಾ|| ಆಲ್ಬರ್ಟ್ ಶ್ವೆಯಿಟ್ಸರ್ (೧೯೯೦) ಮನೋಹರ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ, ಧಾರವಾಡ, 2ನೇ ಮುದ್ರಣ (೨೦೦೦) ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್, ಬೆಂಗಳೂರು (ಕುವೆಂಪು ವಿ.ವಿ. ಅವಿಸ್ತರ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕ)
4. ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು (೧೯೯೧) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು, ಬೆಂಗಳೂರು.
5. ಭಟ್ಟಿ ಜಾರುವುದು (೧೯೯೧) ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು, ಬೆಂಗಳೂರು
6. ವಿಶ್ವವಿಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು (೧೯೯೨) - 5ನೇ ಮುದ್ರಣ, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಪ್ರೈ. ಲಿ., ಬೆಂಗಳೂರು
7. ವೈದ್ಯ ಲೋಕದ ಕೌತುಕಗಳು (೧೯೯೩) 3ನೇ ಮುದ್ರಣ, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಪ್ರೈ. ಲಿ., ಬೆಂಗಳೂರು. (ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯ : ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿಯ ಪುಸ್ತಕ ಬಹುಮಾನ ೧೯೯೩)
8. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ - ಪೂರ್ವೋತ್ತರ ಕಥೆ (೧೯೯೪) 3 ನೇ ಮುದ್ರಣ, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಪ್ರೈ. ಲಿ., ಬೆಂಗಳೂರು
9. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಲೋಕ (೧೯೯೫) ಎರಡನೆ ಮುದ್ರಣ, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಪ್ರೈ.ಲಿ., ಬೆಂಗಳೂರು (ರಸಋಷಿ ಕುವೆಂಪು ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪುರಸ್ಕಾರ ೧೯೯೬)
10. ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಕಥೆ (೧೯೯೩) ಕ. ರಾ. ವಿ. ಪ. ಬೆಂಗಳೂರು - ಹಲವು ಮುದ್ರಣಗಳು
11. ಮಾನವ ಯಂತ್ರ ಕುಸಿದು ಬೀಳದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಹೇಗೆ (ಅನು : ೧೯೯೬) ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಇಂಡಿಯಾ, ನವದೆಹಲಿ. (ಅನುವಾದಕ್ಕಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿ ಪುಸ್ತಕ ಬಹುಮಾನ ೧೯೯೮)
12. ಮಾದಕ ಮದ್ದುಗಳು (ಅನುವಾದ - ಅಚ್ಚಿನಲ್ಲಿ) ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಇಂಡಿಯಾ, ನವದೆಹಲಿ.

13. ಆಯುರ್ವೇದ ದರ್ಶನ (ಅನುವಾದ - ಅಚ್ಚಿನಲ್ಲಿ), ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಇಂಡಿಯಾ, ನವದೆಹಲಿ.

14. ಜೋಸೆಫ್ ಲಿಸ್ಟರ್ (1995 ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆ) ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು.

15. ಡಾ. ಯಲ್ಲಾಪ್ರಗಡ ಸುಬ್ಬರಾವ್ (೧೯೯೯, ಜೀವನಚರಿತ್ರೆ) ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು.

16. ಡಾ. ವ್ಲಾದಿಮಿರ್ ಹಾಫ್‌ಕಿನ್ (೨೦೦೦, ಜೀವನಚರಿತ್ರೆ) ನೆಲಮನೆ ಪ್ರಕಾಶನ, ಶ್ರೀರಂಗಪಟ್ಟಣ. (ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿ ಪುಸ್ತಕ ಬಹುಮಾನ ೨೦೦೦)

17. ನಮ್ಮೂರಿನ ನೆನಪುಗಳು (೨೦೦೦) ನೆಲಮನೆ ಪ್ರಕಾಶನ, ಶ್ರೀರಂಗಪಟ್ಟಣ.

18. ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯ ೧೯೯೯, (೨೦೦೦) ಲೇಖನಗಳ ಸಂಪಾದನ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿ, ಬೆಂಗಳೂರು.

19. ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು (೧೯೯೩), ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಹಂಪಿ (ಆರ್ಯಭಟ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ೧೯೯೩)

20. ನನಗೆ 'ಬೈ-ಪಾಸ್' ಆಯಿತು. (೨೦೦೩) ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಪ್ರೈ. ಲಿ., ಬೆಂಗಳೂರು.

21. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಬದುಕು ಬವಣೆ (೨೦೦೩) ಮಲೆನಾಡು ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಕಾಶನ, 64, ಮಿಶನ್ ಕಾಂಪೌಂಡು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ

22. ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ, (೨೦೦೩) ಸಂವಹನ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮೈಸೂರು.

23. 'ವಿಶ್ವಮಾನವ ಪ್ರಶಸ್ತಿ' - ೧೯೯೯. (ದೇಜಗೌ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಮೈಸೂರು : ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯ ಹಾಗೂ ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆಗಳಿಗಾಗಿ)

ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದ ಜನಕೋಟಿ ಜೊತೆ ತಜ್ಞನ ಧೃತಿಯಿಂದಲೂ ಸಂತನ ಅಂತಃಕರಣದಿಂದಲೂ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತ ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮೂಹಿಕ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ವೈಚಾರಿಕ ಚಿಂತನೆ ಒದಗಿಸುತ್ತ ಬಂದಿರುವ ಡಾ.ಎಚ್.ಡಿ.ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡರ (೧೯೩೯) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನುಭವಸಾರ ಈ ಪುಸ್ತಕ. ಸ್ವಯಂಪ್ರಭೆಯಿಂದಲೇ ಬೆಳಗುವ ಕೃತಿ ಇದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಚಕರಿಗೆ ಇದೊಂದು ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ. ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನವು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಜನಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುವ ವಿವಿಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕಾರಣ ಸಂಬಂಧ ಧಾಟಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದಿರುವ ಸ್ಪಷ್ಟ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವಿದು.......ಕಾರ್ಯವನ್ನಾಗಲೀ ಕಾರಣವನ್ನಾಗಲೀ ಪಾರ ಲೌಕಿಕ ಪ್ರಭಾವಗಳಲ್ಲಿ ಹುಡುಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ವ್ಯರ್ಥ ಎಂಬ ಅರಿವನ್ನು ವಾಸ್ತವ ನಿದರ್ಶನಗಳ ಮೂಡಿಸುವ ಕೈದೀವಿಗೆ ಇದು....... "ಆಪ್ತವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ"ಯು ಪಂಡಿತ ಪಾಮರರಿಗೆ ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಆಕರ್ಷಕ ಒಡನಾಡಿ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಇದೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ರೋಹಿತ (**spectrum**). ರೋಹಿತ ಹೇಗೆ ಹಲವು ವರ್ಣಗಳ ತೋರಣವೋ ಹಾಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಪೀಡನೆಗಳ ಲಕ್ಷಣ-ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳು ಪ್ರಸಕ್ತ ಕೃತಿಯ ಹೂರಣ........ಇಲ್ಲಿಯ ೨೭ ಲೇಖನಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ತಮಾನ ಜೀವನದ ಒಂದು ವಿಹಂಗಮ ದೃಶ್ಯ "ಸುಲಿದ ಬಾಳೆಯ ಹಣ್ಣಿನಂದದಿ" ಅನಾವರಣಗೊಂಡು ವಾಚಕನನ್ನು ಅಂತರ್ಮುಖಿ ಆಗಿಸುತ್ತದೆ, ಆತನಿಗೆ ಜೀವನೋಲ್ಲಾಸ ಮತ್ತು ಭರವಸೆ ಊಡುತ್ತದೆ......ತಜ್ಞಲೇಖಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಚಕರ ಸಲುವಾಗಿ ಬರೆದಿರುವ ಒಂದು ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪುಸ್ತಕವಿದು. ....ಗಹನ ಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಚಕರಿಗೆ ಕುತೂಹಲ ಪ್ರೇರಕವಾಗಿ ತಿಳಿಯಹೇಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಅಸ್ಮಿತಾವಿಹೀನ ಕನ್ನಡಿಗರಿಗೆ "ಆಪ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಗಾತಿ" ನೀಡುವ ಸಂದೇಶಸಾರವನ್ನು.......ಕಾಣಬಹುದು.

ಜೆ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್



ಸಂವಹನ
೧೨/೧ಎ, ಈವನಿಂಗ್ ಬಜಾರ್ ಹಿಂಭಾಗ
ಶಿವರಾಂಪೇಟೆ,ಮೈಸೂರು. ೫೭೦೦೦೧